

---

# Laboratorio FIASO

**Sviluppo e tutela  
del benessere  
e della salute  
organizzativa nelle  
Aziende Sanitarie**

---



---

## Laboratorio FIASO

# Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie

---



edizioni  
iniziative  
sanitarie



**Edizioni Iniziative Sanitarie**

Viale di Val Fiorita, 86

00144 Roma

Tel. 065919418 - Fax 065912007

[editoria@iniziativesanitarie.it](mailto:editoria@iniziativesanitarie.it)

[www.iniziativesanitarie.it](http://www.iniziativesanitarie.it)

*Finito di stampare nel mese di marzo 2012 dalla tipografia "Grafica Ripoli" - Tivoli*

## LABORATORIO FIASO SVILUPPO E TUTELA DEL BENESSERE E DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA NELLE AZIENDE SANITARIE

<b>PREMESSA</b> .....	pag.	11
<b>INTRODUZIONE</b> .....	pag.	13
Normative e direttive .....	pag.	14
Salute organizzativa: fra teoria e pratica .....	pag.	15
Uno sguardo all'Europa .....	pag.	15
Tutela della salute, sicurezza sui luoghi di lavoro .....	pag.	18
Promozione della salute e miglioramento della qualità della vita lavorativa del personale dipendente .....	pag.	18
Analisi e sviluppo organizzativo .....	pag.	19
Il Report descrittivo delle attività sperimentate dal Laboratorio FIASO .....	pag.	20
<b>1. IL PROGETTO LABORATORIO FIASO "SVILUPPO E TUTELA DEL BENESSERE E DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA NELLE AZIENDE SANITARIE"</b> .....	pag.	23
Obiettivo .....	pag.	23
Gli attori coinvolti .....	pag.	23
Realizzazione del progetto .....	pag.	25
Tempi di realizzazione .....	pag.	29
Interventi eleggibili .....	pag.	29
Piano di valutazione .....	pag.	34
<b>2. IL PUNTO DI VISTA DEI DIRETTORI GENERALI. REPORT DELLE INTERVISTE</b> .....	pag.	35
Introduzione .....	pag.	35
Il progetto e le ragioni delle interviste. Finalità e obiettivi .....	pag.	39
La metodologia e gli strumenti utilizzati .....	pag.	40
La procedura e i partecipanti .....	pag.	42
L'analisi dei dati .....	pag.	45
I risultati .....	pag.	46
Riflessioni conclusive .....	pag.	58
<b>3. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO: CONSIDERAZIONI E MODELLISTICA DEL LABORATORIO FIASO</b> .....	pag.	61
Introduzione .....	pag.	61
Il quadro normativo specifico .....	pag.	62
Il modello FIASO .....	pag.	63

<b>APPENDICE 1. SCHEDA DI RACCOLTA INDICATORI 3 E 5, RIVOLTA A DIRETTORI DI DIPARTIMENTO, DIRETTORI DI SOC E PREPOSTI</b> .....	pag. 72
<b>4. INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO PERCEPITO (BOP)</b> .....	pag. 75
Introduzione .....	pag. 75
Il quadro di riferimento teorico .....	pag. 76
Metodologia .....	pag. 79
Analisi dei dati .....	pag. 83
Discussione .....	pag. 99
<b>APPENDICE 2. IL QUESTIONARIO BOP</b> .....	pag. 102
<b>APPENDICE 3. IL PIANO DI COMUNICAZIONE E RESTITUZIONE</b> .....	pag. 105
<b>5. BUONE PRASSI - LE AZIONI SPERIMENTATE NELLE AZIENDE SANITARIE INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA</b> .....	pag. 107
Introduzione .....	pag. 107
Interventi a livello organizzativo .....	pag. 110
Interventi a livello di gruppo .....	pag. 134
Interventi a livello individuale .....	pag. 146
Alcune considerazioni dopo il percorso .....	pag. 152
<b>6. LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLE BUONE PRASSI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO NELLE AZIENDE SANITARIE</b> .....	pag. 155
Il modello di valutazione .....	pag. 155
Procedura e fasi della valutazione .....	pag. 164
Gli strumenti .....	pag. 166
Risultati .....	pag. 172
<b>CONCLUSIONI</b> .....	pag. 227
<b>IL GRUPPO DI LAVORO</b> .....	pag. 231
Aziende partecipanti .....	pag. 231
Gruppo tecnico di Coordinamento nazionale .....	pag. 231
Ricercatori .....	pag. 231
Gruppo tecnico di Lavoro nazionale .....	pag. 232
Sponsorship/Partnership .....	pag. 232
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	pag. 234
<b>SITOGRAFIA</b> .....	pag. 240

## INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Schema delle interviste realizzate .....	pag. 43
Tabella 2 - Check list. Indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda .....	pag. 67
Tabella 3 - Indicatori di analisi legati a salute e sicurezza .....	pag. 68
Tabella 4 - Tabella di analisi globale .....	pag. 69
Tabella 5 - Livelli di stress lavoro-correlato "rilevato/stimato" con conseguente piano di azione .....	pag. 71
Tabella 6 - Matrice fattoriale della scala dell'identificazione organizzativa .....	pag. 86
Tabella 7 - Matrice fattoriale della scala del senso di comunità organizzativo .....	pag. 86
Tabella 8 - Matrice fattoriale della scala dell'empowerment psicologico .....	pag. 86
Tabella 9 - Matrice fattoriale della scala sulle strategie di coping .....	pag. 87
Tabella 10 - Matrice fattoriale degli items sulle condizioni lavorative .....	pag. 87
Tabella 11 - Matrice fattoriale della scala del benessere psicologico .....	pag. 88
Tabella 12 - Medie e deviazioni standard delle variabili considerate .....	pag. 89
Tabella 13 - Matrice di correlazione (Pearson) tra le variabili .....	pag. 97
Tabella 14 - Analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente intenzione di turnover (N = 12679) .....	pag. 98
Tabella 15 - Analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente benessere psicologico (N = 12679) .....	pag. 98
Tabella 16 - Analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente soddisfazione lavorativa (N = 12679) .....	pag. 99
Tabella 17 - Le fasi della valutazione partecipata .....	pag. 166
Tabella 18 - Gli strumenti di valutazione distinti per partecipanti e fase .....	pag. 167
Tabella 19 - I progetti inseriti nella valutazione partecipata .....	pag. 173

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Strategie e livelli di intervento .....	pag. 37
Figura 2 - Albero decisionale degli interventi di riduzione dello stress .....	pag. 38
Figura 3 - Rilievo strategico e le motivazioni sottostanti alla partecipazione al Laboratorio .....	pag. 47
Figura 4 - Fattori che favoriscono il benessere organizzativo e sue conseguenze .....	pag. 48
Figura 5 - Fattori che favoriscono il malessere organizzativo e sue conseguenze .....	pag. 48
Figura 6 - Significato attribuito all'avvio di pratiche finalizzate al benessere .....	pag. 49
Figura 7 - Il senso di appartenenza aziendale .....	pag. 50
Figura 8 - Il confronto tra aziende .....	pag. 51
Figura 9 - Gli obiettivi prioritari .....	pag. 52
Figura 10 - I risultati attesi .....	pag. 53
Figura 11 - Il contesto critico .....	pag. 55
Figura 12 - Le aspettative del personale .....	pag. 57

Figura 13 - Codici colori .....	pag. 70
Figura 14 - Distribuzione dei partecipanti in base all'età anagrafica .....	pag. 83
Figura 15 - Distribuzione dei partecipanti in base all'anzianità lavorativa .....	pag. 84
Figura 16 - Distribuzione dei partecipanti in base al genere .....	pag. 84
Figura 17 - Distribuzione dei partecipanti in base al titolo di studio .....	pag. 84
Figura 18 - Distribuzione dei partecipanti in base al tipo di contratto .....	pag. 84
Figura 19 - Distribuzione dei partecipanti in base all'area di appartenenza .....	pag. 85
Figura 20 - Media delle variabili sul benessere organizzativo .....	pag. 88
Figura 21 - Media del benessere psicologico .....	pag. 89
Figura 22 - Media delle variabili riguardanti il disagio lavorativo .....	pag. 89
Figura 23 - Differenze di genere sulle variabili coping di ricerca di sostegno sociale e problemi di conciliazione lavoro-famiglia .....	pag. 90
Figura 24 - Differenze di età sulle variabili identificazione organizzativa e intenzione di turnover .....	pag. 91
Figura 25 - Differenze di età sulle variabili autodeterminazione (sottoscala dell'Empowerment) e chiarezza di ruolo .....	pag. 91
Figura 26 - Differenze di età sulla variabile coping di ricerca di sostegno sociale .....	pag. 91
Figura 27 - Differenze legate all'anzianità lavorativa sulle variabili intenzione di turnover e chiarezza di ruolo .....	pag. 92
Figura 28 - Differenze legate all'anzianità lavorativa sulle variabili autodeterminazione (sottoscala dell'empowerment) e coping di ricerca di sostegno sociale .....	pag. 92
Figura 29 - Differenze legate al titolo di studio sulla variabile benessere psicologico .....	pag. 93
Figura 30 - Differenze legate al titolo di studio sulla variabile coping di evitamento .....	pag. 93
Figura 31 - Differenze legate al titolo di studio sulla variabile chiarezza di ruolo .....	pag. 93
Figura 32 - Differenze legate al titolo di studio sulla variabile problemi di conciliazione lavoro-famiglia .....	pag. 94
Figura 33 - Differenze legate al tipo di contratto sulla variabile benessere psicologico .....	pag. 94
Figura 34 - Differenze legate al tipo di contratto sulla variabile problemi di conciliazione lavoro-famiglia .....	pag. 95
Figura 35 - Differenze legate all'area di appartenenza sulle variabili significatività (empowerment) e coping di ricerca di sostegno sociale .....	pag. 95
Figura 36 - Differenze legate all'area di appartenenza sulla variabile problemi di conciliazione lavoro-famiglia .....	pag. 95
Figura 37 - Differenze legate all'area di appartenenza sulla variabile carico di lavoro .....	pag. 96
Figura 38 - I risultati raggiunti secondo i neoassunti .....	pag. 179
Figura 39 - I risultati raggiunti secondo i tutor .....	pag. 180

Figura 40 - L'impatto sul benessere .....	pag. 181
Figura 41 - I punti di debolezza .....	pag. 183
Figura 42 - Le proposte di miglioramento .....	pag. 184
Figura 43 - I punti di forza .....	pag. 185
Figura 44 - I risultati raggiunti .....	pag. 186
Figura 45 - I punti di debolezza e le proposte .....	pag. 188
Figura 46 - I punti di forza .....	pag. 189
Figura 47 - I risultati raggiunti .....	pag. 192
Figura 48 - L'impatto sul benessere .....	pag. 194
Figura 49 - I punti di debolezza .....	pag. 195
Figura 50 - I punti di forza .....	pag. 197
Figura 51 - I risultati raggiunti .....	pag. 201
Figura 52 - I punti di debolezza .....	pag. 203
Figura 53 - I punti di forza .....	pag. 204
Figura 54 - I risultati raggiunti .....	pag. 207
Figura 55 - I punti di debolezza e le proposte .....	pag. 209
Figura 56 - I punti di forza .....	pag. 209
Figura 57 - I risultati raggiunti .....	pag. 210
Figura 58 - L'impatto sul benessere .....	pag. 212
Figura 59 - Distribuzione delle risposte alla domanda "Quanto le interessa il progetto?" .....	pag. 212
Figura 60 - Le aspettative di miglioramento dei partecipanti .....	pag. 213
Figura 61 - I punti di debolezza .....	pag. 215
Figura 62 - I punti di forza .....	pag. 216
Figura 63 - I risultati raggiunti .....	pag. 220
Figura 64 - I punti di debolezza e le proposte .....	pag. 222
Figura 65 - I punti di forza .....	pag. 223

## INDICE DEI RIQUADRI

Riquadro 1 - La traccia dell'intervista .....	pag. 42
Riquadro 2 - Media e deviazione standard .....	pag. 83
Riquadro 3 - Varianza e Alpha di Cronbach .....	pag. 85
Riquadro 4 - Analisi della varianza, statistica F, dimensione dell'effetto .....	pag. 90
Riquadro 5 - Correlazione, beta, varianza spiegata e coefficiente di determinazione .....	pag. 96
Riquadro 6 - ASL Bergamo (Assistenza nello studio e nel tempo libero per figli dei dipendenti dell'ASL e degli O.O.R.R. di Bergamo) .....	pag. 110
Riquadro 7 - AUSL Bologna (piano triennale delle azioni positive 2008 -2010 - convenzione nido) .....	pag. 112



Riquadro 8 - AOU Messina (rientriamo: fruizione asilo nido aziendale) .....	pag. 113
Riquadro 9 - AOU Modena (asilo nido aziendale) .....	pag. 114
Riquadro 10 - AUSL Rimini (tutticasaelavoro - conciliazione vita lavorativa- vita privata) .....	pag. 115
Riquadro 11 - APSS Trento (asilo nido aziendale) .....	pag. 116
Riquadro 12 - APSS Trento (progetto PER.LA. (PERsonalizzazione del LAvoro)) .....	pag. 116
Riquadro 13 - AUSL 12 Viareggio (benvenuto ai neoassunti) .....	pag. 116
Riquadro 14 - AUSL Bologna (percorso di accoglienza e formazione neo assunti, inserimento specialistico e reinserimento sul lavoro - progetto aziendale sviluppo del capitale umano) .....	pag. 118
Riquadro 15 - ASL 10 Firenze (ingresso nuove risorse umane) .....	pag. 120
Riquadro 16 - AOU Messina (training aziendale per l'inserimento lavorativo degli infermieri neoassunti e/o trasferiti nelle aree di emergenza /urgenza) .....	pag. 120
Riquadro 17 - ASL Milano (organizziamoci in sicurezza: prima delle regole, oltre le regole) .....	pag. 121
Riquadro 18 - AUSL Rimini (ingresso di nuove risorse umane) .....	pag. 122
Riquadro 19 - ASL Roma E (procedure di accoglienza e inserimento neo assunti; colloqui di orientamento) .....	pag. 123
Riquadro 20 - AUSL Viterbo (procedura aziendale per l'accoglienza e l'inserimento di nuove risorse umane) .....	pag. 124
Riquadro 21 - ULSS 3 Bassano del Grappa (tangram leadership: le competenze per lo sviluppo delle risorse umane) .....	pag. 125
Riquadro 22 - AUSL Bologna (corso di formazione per la dirigenza intermedia del dipartimento delle cure primarie - progetto aziendale sviluppo del capitale umano) .....	pag. 126
Riquadro 23 - ASL CN2 Alba-Bra competenze per dirigere in sanità, essere leader, comunicare, fare squadra .....	pag. 126
Riquadro 24 - AOU Genova (percorso formativo esperienziale per coordinatori tecnico-infermieristici e addetti SPP) .....	pag. 127
Riquadro 25 - AOU Genova (mappatura delle competenze) .....	pag. 128
Riquadro 26 - AOU Modena (formazione al project management) .....	pag. 129
Riquadro 27 - AUSL Rimini (sviluppo competenze del management - corsi sulla sicurezza) .....	pag. 130
Riquadro 28 - AUSL Bologna (piano aziendale della comunicazione - progetto aziendale sviluppo del capitale umano) .....	pag. 131
Riquadro 29 - ASL Matera (safety walk around-SWA – giri per la sicurezza - migliorare i livelli comunicativi e di sicurezza nelle varie realtà aziendali) .....	pag. 131
Riquadro 30 - AOU Modena (journal club) .....	pag. 132
Riquadro 31 - AUSL Rimini (miglioramento della comunicazione interna) .....	pag. 133
Riquadro 32 - ASL Roma E (safety walk around) .....	pag. 133

Riquadro 33 - AUSL 12 Viareggio (corso “noi strumenti di lavoro. Orientare il contesto organizzativo: facilitare le relazioni”)	pag. 134
Riquadro 34 - ASL CN2 Alba-Bra (una mela al giorno... benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi)	pag. 136
Riquadro 35 - AOU Genova (l’impegno emotivo di fronte alla complessità della comunicazione con il paziente e il familiare)	pag. 136
Riquadro 36 – AOU Genova (benessere organizzativo e rischi psicosociali nelle aziende sanitarie)	pag. 137
Riquadro 37 - ASL Matera (l’audit clinico quale strumento per il miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria)	pag. 138
Riquadro 38 - AOU Modena (laboratorio della comunicazione clinica)	pag. 139
Riquadro 39 – AOU Modena (corso di formazione sulle strategie di coping)	pag. 140
Riquadro 40 - AUSL Rimini (percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo)	pag. 140
Riquadro 41 - APSS Trento (la promozione del benessere organizzativo: percorso di sensibilizzazione al tema, ricerca e sostegno al cambiamento dell’organizzazione)	pag. 141
Riquadro 42 - ASL CN2 ALBA-BRA (supervisione dei gruppi di lavoro)	pag. 142
Riquadro 43 - AOU Genova (conoscere il burnout e costruire l’impegno)	pag. 143
Riquadro 44 - AOU Modena (analisi dei percorsi assistenziali e di cura-APAC)	pag. 143
Riquadro 45 - APSS Trento (interventi di psicodinamica per operatori sanitari)	pag. 145
Riquadro 46 - AUSL Viterbo (supervisione dei gruppi di lavoro)	pag. 146
Riquadro 47 - AUSL 12 Viareggio (promozione della salute psicologica in ambito lavorativo per il personale –collaborazione U.O.C. psicologia - U.O.S. medico competente)	pag. 147
Riquadro 48 - AUSL Bologna (supporto psicologico - progetto aziendale sviluppo del capitale umano)	pag. 148
Riquadro 49 - AUSL Bologna - sistema di valutazione permanente- progetto aziendale sviluppo del capitale umano	pag. 148
Riquadro 50 - AUSL Bologna (codice di condotta e consiglieri di fiducia - progetto aziendale sviluppo del capitale umano)	pag. 149
Riquadro 51 - ASL CN2 Alba-Bra (sportello di supporto psicologico)	pag. 150
Riquadro 52 - ASL CN2 Alba-Bra (bilancio di competenze)	pag. 151
Riquadro 53 - ASL Roma E (intervento sul disagio da lavoro)	pag. 151
Riquadro 54 - AUSL Viterbo (sportello di ascolto in ambito lavorativo)	pag. 152
Riquadro 55 - Questionario rivolto ai partecipanti/destinatari in fase iniziale	pag. 167
Riquadro 56 - Questionario rivolto ai partecipanti/destinatari in fase finale	pag. 168
Riquadro 57 - Questionario rivolto agli operatori in fase finale	pag. 168
Riquadro 58 - Domande stimolo per focus group agli operatori e/o interviste a interlocutori-chiave in fase intermedia	pag. 169
Riquadro 59 - Domande stimolo per focus group agli operatori e/o interviste a interlocutori-chiave in fase finale	pag. 170
Riquadro 60 - Domande stimolo per focus group agli operatori in fase iniziale	pag. 171



## PREMESSA

a cura di **Giancarlo Sassoli\***

Proprio nell'anno 2012, anno di crisi e di recessione, anno di risorse diminuite in sanità, di contratti bloccati, di stipendi decurtati, con i problemi delle pensioni e degli organici aziendali, proprio ora si parla di benessere?

Sì, a mio avviso, proprio ora è più opportuno e importante parlare di benessere-malesere: quando le risorse materiali languono ancora più strategico è analizzare il benessere dentro le aziende, il clima, i comforts presenti, le funzionalità organizzative.

Se illustri studiosi ci hanno parlato e sottolineato l'importanza del benessere interno lordo (Bil) di una nazione rispetto alla produzione di ricchezza tout-court (Pil) rivalutando molto le condizioni di pace di salute di cultura e di ambiente anche nel nostro mondo sanitario è fondamentale attribuire sempre maggiore rilevanza appunto ai fattori non economici del nostro convivere. La situazione ambientale ed architettonica, le condizioni climatiche, la mensa, il parcheggio sono elementi che, uniti ad organizzazioni funzionanti che valutano l'equità ed il merito, valorizzano le capacità, tutelano da infortuni e malattie professionali, stress da lavoro correlato compreso, possono eliminare gran parte dei fattori di malessere che la situazione generale induce a livello fisico e psicologico come a livello relazionale.

Già il codice civile all'art. 2087 recita: "Il datore di lavoro è tenuto ad adottare nell'esercizio delle imprese le misure, che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro....".

E per queste finalità a livello di governo si sono emanate direttive come quella del 24 Marzo 2004 "Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni" che nella premessa così si esprime:

*"Il Dipartimento della funzione pubblica intende sostenere la capacità delle amministrazioni pubbliche di attivarsi, oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività, anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni. Il dipartimento ritiene, infatti, che, per lo sviluppo e l'efficienza delle amministrazioni, le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia - oltre che la sicurezza - degli ambienti di lavoro, costituiscano elementi di fondamentale importanza. - ecc...."*

Le stesse motivazioni stanno alla base della decisione di FIASO. La nostra federazione italiana delle Aziende sanitarie ed ospedaliere da tempo lavora sui principali temi attraverso la costituzione di laboratori che vedono la presenza di alcune aziende associate

---

\* Direttore generale ASL n. 12 della Versilia

oltrechè della struttura della Federazione e quasi sempre la collaborazione di un istituto universitario insieme a sponsor che favoriscono il lavoro e la ricerca.

In questa occasione, grazie al prezioso aiuto e partnership di Boehringer Ingelheim , è stato possibile coinvolgere l'Università di Bologna (Facoltà di Psicologia con la Prof.ssa Bruna Zani) e quella di Palermo (Dipartimento di Psicologia Prof. Gioacchino Lavanco) e le Aziende partecipanti (Azienda USL 12 Viareggio, ULSS 3 Bassano, AUSL Bologna, ASL CN2 Alba-Bra, ASL Bergamo, ASF Firenze, AOU S. Martino Genova, ASM Matera, AOU Policlinico G. Martino Messina, ASL Milano, AOU Policlinico di Modena, AUSI Rimini, ASL Roma E, APSS Trento, ASL Viterbo) sono ampiamente rappresentative dell'intera realtà del paese sia a livello geografico che di tipologia e dimensioni e il fatto che i Direttori Generali di tali aziende ci abbiano messo la faccia in prima persona con interviste sul tema ha sicuramente costituito un incipit significativo. I due professori universitari e il Dottor Saglietti di Alba Bra con il Dottor Enrico Salvi di Viareggio hanno costituito il gruppo di coordinamento nazionale mentre a livello delle singole aziende il lavoro si è articolato su impulso di gruppi omogenei di lavoro che hanno visto la partecipazione dei settori più significativi delle Aziende.

I risultati del lavoro sono contenuti nella seguente pubblicazione che potrebbe anche non costituire l'atto finale della ricerca in quanto la FIASO e lo sponsor già hanno deciso un proseguimento dell'esperienza.

## INTRODUZIONE

**a cura di Daniele Saglietti\*, Enrico Salvi\*\*, Ileana Agnelli\*\*\***

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la "salute" non soltanto come semplice assenza di malattia, ma come un processo di miglioramento del benessere fisico e psicologico.

La salute viene quindi considerata come una risorsa di vita quotidiana che consente alle persone di condurre una vita produttiva a livello individuale, sociale ed economico.

Estendendo la definizione, con il termine "salute organizzativa" ci si riferisce alla capacità di un'organizzazione non solo di essere efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico, alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi vi lavora. Questo concetto, dunque, cerca di superare la dicotomia tra individuo e organizzazione evidenziando come entrambi siano attori e responsabili della salute.

Strettamente legato al concetto di salute organizzativa è il benessere organizzativo, che risiede nella qualità della relazione esistente fra la persona e il contesto di lavoro.

Lo "stare bene al lavoro" è di fondamentale importanza sia per l'individuo sia per l'organizzazione:

- dal punto di vista del singolo lavoratore: la persona trascorre una gran parte del proprio tempo sul lavoro ed esso influenza grandemente la sua qualità di vita;
- dal punto di vista dell'organizzazione: condizioni di scarso benessere organizzativo determinano fenomeni quali: diminuzione della produttività, assenteismo, scarsi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami e lamentele dai cittadini-utenti, diminuzione della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Questi e altri indicatori di malessere sono il riflesso dello stato di disagio e malessere psicologico di chi lavora. La riduzione della qualità della vita lavorativa in generale e del senso individuale di benessere rende, pertanto, onerosa la convivenza e lo sviluppo dell'organizzazione.

Il concetto di salute organizzativa suggerisce che le organizzazioni possano contribuire o meno al benessere e influire direttamente sullo stato di salute dell'intero sistema, attraverso la definizione dei contenuti del lavoro e l'adozione di alcune pratiche organizzative e relazionali.

Allo stesso tempo, i lavoratori possono ampiamente contribuire al successo della loro organizzazione a patto che si creino le condizioni per la loro sicurezza, per il soddisfacimento dei

---

\* Direttore SOC Servizio di psicologia clinica, ASL Cn 2

\*\* Direttore SOC Psicologia, ASL n. 12 Versilia

\*\*\* Psicologa del Lavoro ASL CN2 Alba-Bra

bisogni di significato e di riconoscimento, per la considerazione delle esigenze di apprendimento, informazione ed equità.

Quando l'organizzazione si prende cura e valorizza il proprio personale, si ha un conseguente aumento della qualità delle prestazioni erogate.

## NORMATIVE E DIRETTIVE

Oggi molteplici riferimenti legislativi nazionali e internazionali sollecitano interventi finalizzati alla prevenzione dei rischi psico-sociali e allo sviluppo della salute organizzativa:

- Codice Civile, articolo 2087: "Il datore di lavoro è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro ...".
- Decreto Legislativo 81/2008, Testo Unico per la Sicurezza sul Lavoro, che oggi sostituisce il D. Lgs. 626/1994, cita l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro sulla salute psico-fisica e richiede di programmare interventi per la prevenzione di "rischi particolari, tra cui anche quelli collegabili allo stress lavoro-correlato ...".
- Circolare 18.11.2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, recante l'approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato di cui all'art. 28, comma 1 bis, del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008: "... la letteratura scientifica segnala, inoltre, la crescita delle patologie cronico-degenerative ad eziopatogenesi spesso multifattoriale, le patologie derivanti dai rischi psico-sociali connessi all'organizzazione del lavoro (stress, burn-out, mobbing, etc.), quelle, infine, relative alle differenze di genere. I dati nazionali sono sottostimati e non riflettono la situazione di effettiva incidenza nel nostro Paese delle malattie professionali, senza dimenticare che infortuni e malattie conclamate non sono l'unico aspetto, per quanto rilevante, delle possibili conseguenze del lavoro sul benessere psico-fisico e morale delle persone".
- Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica del 24.3.2004, pone l'attenzione sulla "capacità delle Amministrazioni pubbliche di attivarsi, oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività, anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni".
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27.4.2004, aggiorna l'elenco delle malattie per le quali il medico ha l'obbligo di denuncia all'organo di vigilanza. Il nuovo elenco prevede anche le "Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro", fra le quali è possibile annoverare anche lo stress e il burn-out.
- Accordo Interconfederale di Recepimento dell'Accordo Quadro Europeo 8.10.2004 sullo stress lavoro correlato recepito in Italia il 9.6.2008, ha la finalità "di accrescere la consapevolezza e la comprensione sullo stress lavoro-correlato da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti" e "offrire un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato".
- Decreto Legislativo 150/2009, inerente l'attuazione della Legge 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- Legge 183/2010, recante semplificazioni e razionalizzazioni in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche.

## SALUTE ORGANIZZATIVA: FRA TEORIA E PRATICA

Il capitale intellettuale è riconosciuto elemento critico e fondamentale tra le risorse di un'organizzazione. La prospettiva di lavorare sul capitale intellettuale sposta il focus attentivo sulle persone e sulla possibilità/disponibilità a condividere le conoscenze e le esperienze.

Trasferire esperienza non significa solo trasferire informazioni, ma soprattutto accrescere la conoscenza; conoscenza che può venire esternalizzata e socializzata attraverso simulazioni e narrazioni, e che, quando condivisa, può essere trasformata in procedure, protocolli, sistemi informativi.

Il capitale intellettuale di un'organizzazione non si esaurisce nelle conoscenze e competenze, ma si estende alle relazioni interne ed esterne (immagine, reputazione, ...) ed alla capacità organizzativa di una struttura (metodologie, processi, know-how, ...).

Se riconosciamo che il valore aggiunto dei lavoratori è il motore del miglioramento che conduce all'ottimizzazione delle risorse, allora è determinante per le Aziende analizzarlo e valorizzarlo.

Oltre il valore aggiunto costituito dalle risorse umane, è importante l'attenzione connessa al clima che si percepisce sul posto di lavoro, fattore significativo per ottenere risposte positive dagli operatori. Lo staff può essere qualificato e competente, ma deve essere messo nelle condizioni di poter stabilire relazioni interpersonali soddisfacenti; troppo spesso a situazioni conflittuali conseguono condizioni di stress, fenomeni di assenteismo, prestazioni e relazioni scadenti.

I cambiamenti, soprattutto nel sistema sanitario, richiedono una notevole capacità di aggiornamento, trasformazione e innovazione; le risorse umane e la capacità di integrazione multi-professionale sono fondamentali per la corretta gestione dei processi trasformativi.

Gli interventi per lo sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie devono rispondere al requisito di soddisfare attenzione alle tre dimensioni:

- **Capitale Relazionale**,  
risultante dal rapporto con i clienti (il cittadino - il malato - i suoi familiari - la Comunità), con i soggetti esterni (associazioni - Università - fornitori ...), e con i dipendenti; diventa visibile come immagine, reputazione, fiducia, soddisfazione ...
- **Capitale Organizzativo**,  
risultante dall'insieme di processi, procedure, modelli, strumenti ... e tutti gli elementi che consentono il passaggio delle conoscenze dall'individuo all'organizzazione.
- **Capitale Umano**,  
risultante dalle competenze (conoscenze - abilità - comportamenti) delle persone e che sono e diventano strategiche per l'organizzazione.

Le scelte manageriali vengono a loro volta favorite, permettendo al management di meglio indirizzare le risorse e gli interventi verso gli obiettivi stabiliti, assegnando alla "salute organizzativa" una rilevanza significativa per lo sviluppo complessivo delle Aziende.

## UNO SGUARDO ALL'EUROPA

La salute organizzativa e lo stress lavoro-correlato rappresentano una preoccupazione crescente in tutti i Paesi dell'Unione Europea, a causa delle sue possibili conseguenze per il lavoratore e per l'Azienda, ormai accertate da diversi studi a livello internazionale.

Da quanto emerge dalla *Fourth European Working Conditions Survey* del 2005, il 22% dei lavoratori riporta sofferenza da stress come mal di schiena, dolori muscolari e fatica, ma lo stress



lavoro-correlato è associato anche a malattie cardiovascolari, disordini muscoloscheletrici che alla fine portano anche ad assenze sul lavoro.

Per questo motivo, gran parte degli Stati europei si è mossa negli ultimi anni regolamentando la problematica legata alla prevenzione dello stress e, anche se in minor misura, alla promozione del benessere sul luogo di lavoro, emanando diverse normative e regolamenti e promuovendo ulteriori ricerche e interventi.

L'*European Agency for Safety and Health at Work* (OHSA) di Bilbao, una delle maggiori organizzazioni internazionali in tema di salute al lavoro, dopo diversi studi, si è focalizzata sullo stress come uno dei maggiori fattori di rischio psicosociale al lavoro.

Un rapporto dell'*Eurofound* del 2007 sullo stress lavoro-correlato, che studia nel dettaglio le questioni legate allo stress, ha evidenziato che:

*Lo stress si verifica in molte differenti circostanze, ma è particolarmente forte quando un'abilità di controllo delle domande di lavoro è minacciata.*

*L'insicurezza circa il successo della performance e la paura di conseguenze negative risultanti dal fallimento della prestazione possono evocare potenti emozioni negative di ansia, rabbia e irritazione. L'esperienza stressante è intensificata se non è possibile ricevere aiuto da colleghi e da supervisioni a lavoro. Quindi l'isolamento sociale e la mancanza di cooperazione aumentano il rischio di stress prolungato a lavoro.*

*Al contrario compiti di lavoro con alti gradi di controllo e varietà di abilità, e un ambiente di lavoro con relazioni di sostegno sociale, contribuiscono al benessere e alla salute dei lavoratori.*

L'*European Network for Workplace Health Promotion* (ENWHP), dal 1996, ha costituito una rete internazionale di istituti che si occupano di salute e sicurezza occupazionale che sostiene buone prassi nella promozione della salute nei luoghi di lavoro e la loro diffusione e scambio in tutta l'Europa; la sua vision è sintetizzata nella frase: "healthy employees in healthy organisations" ("lavoratori sani in organizzazioni sane") ed è ben rappresentata dalla sua campagna "Work in tune with life move Europe" (Lavora in sintonia con la vita. Muovi l'Europa), conclusa con la Conferenza di marzo 2011 a Berlino.

Svariate sono le tipologie di ricerca, le metodologie e le pratiche utilizzate in tutta l'Europa per indagare e per intervenire in favore della salute organizzativa.

In Francia, in seguito a un certo numero di suicidi sul posto di lavoro che hanno innescato un ampio dibattito pubblico, il Governo ha lanciato un piano di emergenza sulla prevenzione dello stress al lavoro. Le parti sociali gestiscono, con lo stato o da sole, i principali organismi responsabili di promuovere la prevenzione dei rischi occupazionali. Oltre a monitorare gli interventi a livello aziendale, il piano di emergenza del governo francese include anche una ricca campagna di informazione. Questa campagna prevede seminari, la creazione di un sito web ministeriale dedicato, finalizzato alla sensibilizzazione a prendere in considerazione i rischi psicosociali. Il piano ha portato all'integrazione dello stress lavoro-correlato come uno dei 14 obiettivi nel secondo piano nazionale sulla salute occupazionale 2010-2014.

In alcuni Paesi sono stati svolti diversi studi che indagano lo stress a livello individuale, soprattutto rispetto a determinati settori di lavoro.

Infatti, in alcuni stati come la Germania, la Lituania e la Gran Bretagna sono stati individuati specifici settori ad alto livello di stress a causa della natura intrinseca del lavoro in sé. Nello specifico, sono i settori educativo, dell'assistenza sociale e altri ruoli pubblici.

In Lituania una ricerca svolta sulle infermiere mostra come quest'occupazione sia particolarmente vulnerabile allo stress e al burnout. A livello organizzativo una delle maggiori conseguenze dello stress è l'assenza dal posto di lavoro e questo rappresenta evidentemente un grosso costo per l'organizzazione.

In Bulgaria una ricerca dell'*Institute for Social and Trade Union Research* (ISTUR) riferisce che l'assenza lavorativa dovuta allo stress è causa di seri problemi nei settori della salute e dell'educazione.

Ad esempio, in Germania diversi studi pongono l'accento sul fatto che certi gruppi di lavoratori come dirigenti e personale ospedaliero sono più esposti a stress lavoro-correlato. In questo Paese partner sociali a livello nazionale hanno sviluppato diverse iniziative mirate a rispondere e combattere lo stress. Queste includono la realizzazione di percorsi formativi e lo sviluppo di indici di misurazione della qualità del lavoro.

Nelle ricerche svolte in Germania possono essere individuati diversi esempi di buone pratiche di gestione dello stress; ne è un caso esemplificativo lo *Sheltered Workshop for the Disabled* di Hoffnungstal, dove vengono individuati come fattori di stress la pressione del tempo, la mancanza di comunicazione tra il personale e la direzione, i conflitti tra non disabili e collaboratori disabili. Il programma in questione si è sviluppato in un percorso formativo su come gestire situazioni difficili, come comunicare in modo più efficace, gestire meglio il tempo, l'organizzazione del lavoro e la formazione di rapporti di fiducia. Un sondaggio condotto due anni dopo il programma di formazione ha scoperto che lo stile di comunicazione e la soddisfazione lavorativa di tutti i partecipanti all'indagine erano migliorati: più della metà degli intervistati ha dichiarato che i conflitti tra colleghi disabili erano diminuiti e un terzo ha detto che meno conflitti erano sorti tra tutto lo staff.

In Spagna dal 1999 viene somministrata annualmente dal Ministero del Lavoro la *Survey on Quality of Life in the Workplace* in Spagna, che fornisce un quadro dettagliato in materia di stress. Il sondaggio più recente si riferisce al 2008. Inoltre, in questo Paese uno degli enti più importanti per la gestione dello stress lavoro-correlato, lo *Spanish National Institute of Safety and Hygiene in the Workplace* (INSHT), all'interno del Ministero del Lavoro, è finalizzato ad analizzare e studiare le condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, nonché a promuovere il loro miglioramento. INSHT pubblica un gran numero di studi, report e notizie sul tema dello stress lavoro correlato, dove vengono analizzati il concetto di stress lavoro-correlato, le sue principali cause, le conseguenze e le tecniche per la valutazione e la prevenzione dello stesso nelle organizzazioni. INSHT si occupa anche della formazione rispetto a questi temi.

In Norvegia nel 2002 le autorità di controllo del lavoro norvegesi hanno avviato una campagna a livello nazionale per migliorare l'ambiente di lavoro nel settore dei servizi sanitari a domicilio. Questa campagna, "Straight Home", mira a ridurre le assenze per malattia causate dalla pressione del tempo e da fattori di stress, concentrandosi sul tentativo di ridurre appunto la pressione del tempo tra i dipendenti di questo settore.

È possibile quindi notare che la maggior parte delle organizzazioni e Aziende dei Paesi europei sono alle prese con il problema dello stress da lavoro, e con la messa in atto di misure e iniziative per cercare di prevenirlo o almeno ridurlo al minimo. Ciò che sembra caratterizzare in modo trasversale tutte le ricerche, sondaggi o progetti attuati sono la tendenza ad affrontare le questioni più calde come la mancanza di controllo sul ritmo di lavoro e sulla sua organizzazione, l'intensità e le lunghe ore di lavoro, la messa in atto di campagne per uno stile di vita più sano e l'offerta di supporto per coloro che soffrono di stress.

## TUTELA DELLA SALUTE, SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Come veniva affermato nel D. Lgs. 626/94, la prevenzione e il contenimento dei rischi derivanti dai processi lavorativi non si possono attuare solamente attraverso la predisposizione normativa, ma anche e soprattutto attraverso un'azione culturale, trasversale agli stessi professionisti della salute, ai lavoratori e agli imprenditori, sulla necessità di modificare i comportamenti, adottando un atteggiamento a favore della sicurezza.

La gestione del rischio da stress lavoro-correlato, sancita dal D. Lgs. 81/2008, Testo Unico per la Sicurezza sul Lavoro, rientra, oltre quella dei rischi tradizionali, fisici-chimici- biologici, tra gli obblighi dei datori di lavoro. La ricerca OSHA 2005 evidenziava come circa il 28% dei lavoratori UE, oltre 40 milioni di persone, si ammalino di stress, colpendo prevalentemente il genere femminile, giustificando il 50-60% delle assenze per malattia e comportando ogni anno la perdita di milioni di giorni lavorativi, circa 20 miliardi di euro ogni anno.

Occorre allora creare un modello in grado di prevenire il rischio stress lavoro correlato, non solo pre- disponendo un sistema di regole, ma promuovendo lo sviluppo della salute organizzativa, integrando il sistema normativo con azioni rivolte al miglioramento del benessere organizzativo riguardanti: la struttura e i ruoli organizzativi, l'innovazione, i processi e la cultura organizzativa, le politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, la comunicazione interna ed esterna, la valorizzazione e diffusione di "buone prassi"....

Le risorse umane rappresentano per le Aziende il valore fondamentale e al contempo un fattore critico; la delicatezza delle politiche relative rappresenta il principale elemento strategico su cui investire. "Fare squadra" all'interno delle Aziende è determinante per sviluppare progetti articolati e complessi. Un mandato esplicito dai vertici dell'organizzazione rende meno faticoso portare avanti le progettazioni, gli approcci di "insieme" alla realtà aziendale, con percorsi di ascolto e progettualità finalizzati a migliorare sia i risultati sul lavoro, sia la soddisfazione del personale, favorendo l'allineamento con gli obiettivi di budget aziendali.

Ambiti di lavoro elettivi sono rappresentati dallo sviluppo del benessere organizzativo, dalla promozione della salute delle risorse umane, dalla specificità del lavoro pubblico al femminile, dal sistema di valutazione e dal sistema premiante, dalla comunicazione e valorizzazione delle esperienze, che, se affrontati sinergicamente, possono incrementare sia i risultati del Sistema sanitario, sia l'attenzione alla risorsa "personale".

## PROMOZIONE DELLA SALUTE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA DEL PERSONALE DIPENDENTE

Uno dei cambiamenti più significativi nell'interpretazione dei processi eziologici relativi alla salute è stato il riconoscimento di quanto la genesi di molte patologie sia influenzata, tra i fattori determinanti, dagli stili di vita adottati. Questo mutamento di prospettiva è riconducibile ad almeno tre fattori: l'attenzione alla salute intesa come fenomeno biopsicosociale e non più assenza di malattia, l'importanza culturale e sanitaria assunta dalla prevenzione primaria e secondaria, la nuova prospettiva per cui il rischio viene considerato un fenomeno multicomponentiale, anziché rispondente a causalità diretta e lineare.

Il concetto di prevenzione sottende il tentativo di anticipare qualcosa che non è manifesto, ipotizzando possibili scenari futuri. Conoscendo in anticipo i fattori che possono influire negativamente sulla salute, non solo dell'individuo, possono essere intraprese misure che favoriscono una sensibile diminuzione dell'esposizione al rischio specifico. *Promozione sottende una prospettiva di salute in positivo: non pone solo l'accento sui fattori che debbono essere evitati,*

*ma orienta verso la creazione di capacità, precondizioni, relazioni favorevoli allo sviluppo di potenzialità personali e collettive.*

## **ANALISI E SVILUPPO ORGANIZZATIVO**

Obiettivo prioritario enunciato dai Piani Socio Sanitari nazionali e regionali è il miglioramento dello stato di salute delle Comunità, attraverso la realizzazione di programmi di intervento efficaci, basati su una migliore analisi dei bisogni e utilizzo delle risorse. Ogni Azienda Sanitaria è orientata ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili; l'ampliamento e la valorizzazione delle competenze, l'integrazione tra le discipline e le professioni diventano obiettivo imprescindibile a garanzia di continuità e coerenza nelle risposte ai bisogni della persona. L'organizzazione di modelli adeguati di risposte ai bisogni di salute complessi comporta la necessità, da parte degli erogatori, di sviluppare interventi innovativi e nuove competenze, con attenzione alla globalità della persona e all'umanizzazione delle cure e delle relazioni.

Per tutto il personale dipendente la nuova identità della Sanità rende indispensabile l'integrazione delle diverse culture specialistiche e tecnico professionali nel contesto specifico dei servizi aziendali. Il paradigma della promozione della salute implica un'attenzione al cittadino come persona nel rinnovato rapporto professionista-utente, finalizzato all'acquisizione di competenze per mantenersi in salute. Da un punto di vista gestionale al personale è richiesta una nuova cultura della responsabilità che si discosti dalla burocratizzazione per il miglioramento continuo della qualità dei servizi, attraverso il diventare capaci di correggersi in funzione dei propri errori.

Lo scenario dei valori in gioco è rappresentato da una costellazione comprendente accessibilità alle cure, equità, trasparenza, appropriatezza, sostenibilità, tempestività e non frammentazione dei percorsi diagnostico terapeutici; dal rendere conto ai cittadini in merito sia alle esigenze individualmente espresse, sia alla salute di tutti nelle comunità di appartenenza. Tali obiettivi richiedono che la "cura dell'organizzazione che cura" si alimenti del "prendersi cura del personale" in armonia con il compito istituzionale del "prendersi cura dei cittadini" che si rivolgono all'Azienda sanitaria.

Una gestione delle risorse umane attenta e consapevole può influenzare ampiamente la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, oltre alla qualità della vita lavorativa degli erogatori.

La mission delle Aziende sanitarie è creare salute, prendendosi cura dei cittadini. Nel perseguire questo obiettivo diventa di fondamentale importanza per l'organizzazione prendersi cura delle "proprie" risorse umane. Un'ipotesi ampiamente condivisa lega lo stato di salute degli operatori sanitari e dell'organizzazione a quello dei cittadini-utenti e la qualità delle prestazioni erogate alla qualità della vita lavorativa degli erogatori.

In tal senso attività di promozione della salute dei dipendenti e di prevenzione dei disagi stress lavoro-correlati vanno nella direzione dello "star bene al lavoro", a partire dal contributo per migliorare la qualità della vita lavorativa: dalla prevenzione del burn-out, all'attenzione al singolo lavoratore, dal valorizzare le buone pratiche alla diffusione della cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato, in sostituzione della cultura dell'adempimento, con conseguente aumento del senso di appartenenza.

Il processo di aziendalizzazione propone tre priorità alle Aziende sanitarie: la questione organizzativa, come riorganizzare il sistema; la questione strategica, come coinvolgere e condividere per governare; la questione tecnico-professionale, come promuovere l'integrazione tra le professioni e tra i servizi.

Il Laboratorio sulla salute organizzativa della FIASO propone un tentativo di cambiamento mirato su ciascuno di questi tre fronti, adottando e sperimentando strumenti organizzativi atti a favorire l'accumulazione e la condivisione della conoscenza nella pratica di lavoro quotidiana, dallo sviluppo delle competenze manageriali, alla conciliazione tra vita lavorativa e vita privata, dalla valorizzazione delle buone pratiche, all'integrazione dei gruppi di lavoro, sino al supporto individuale. Il tentativo sotteso dagli interventi di valorizzazione delle buone pratiche e delle competenze rimanda direttamente al problema centrale proposto da Tronti per il miglioramento delle performances

*... come trasferire agli altri le proprie conoscenze e a insegnare ai dirigenti come gestire al meglio questi processi di apprendimento individuale e collettivo ... a creare e a diffondere in concreto quello spirito di "partecipazione cognitiva" al lavoro della propria amministrazione ... La vera sfida è quindi quella di riuscire a impiantare nell'attività quotidiana le motivazioni e le regole del miglioramento continuo, ovvero di un ciclo in cui il lavoro intellettuale genera l'accumulazione di conoscenze organizzative e queste, a loro volta, facilitano l'accumulazione di capitale umano dei lavoratori, il trasferimento di competenze ai nuovi entrati, l'innovazione di processo e di prodotto, la soddisfazione del cliente (Tronti, 2010).*

## **IL REPORT DESCRITTIVO DELLE ATTIVITÀ SPERIMENTATE DAL LABORATORIO FIASO**

Il Report che segue intende descrivere il percorso e le diverse azioni realizzate nel biennio 2010-2011 all'interno del Progetto Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" da parte delle sedici Aziende Sanitarie aderenti, distribuite su tutto il territorio nazionale.

Il Laboratorio si è avvalso della collaborazione delle Università degli Studi di Bologna e di Palermo, con la sponsorship del Gruppo Boehringer Ingelheim Italia e con la partnership del Gruppo Tesi S.p.A.

Il Laboratorio ha previsto diverse tipologie di intervento finalizzate alla promozione della salute organizzativa integrate e complementari fra loro, che saranno approfondite nei capitoli che seguono, a cura del Gruppo di Coordinamento Nazionale e dei Ricercatori.

Questo report presenta l'esperienza realizzata e vuole documentare le azioni sperimentate, la modellistica proposta e le buone prassi emerse, col tentativo di esemplificare la sperimentazione di una rete operativa fra Aziende Sanitarie su territori e culture organizzative diversificate, sviluppata integrando figure professionali con formazione e competenze eterogenee e complementari.

L'obiettivo è permettere la diffusione degli interventi a favore della salute e del benessere nelle organizzazioni, anche attraverso la trasferibilità del modello sperimentato ad altre realtà organizzative, accentuando la modalità partecipativa sottesa al progetto.

Elementi di trasferibilità elevata caratterizzano tutte le dimensioni del Laboratorio: la principale caratteristica della cultura della salute organizzativa è la capacità di acquisizione/trasferimento di metodi e non di soluzioni preconfezionate, spesso poco idonee agli specifici bisogni dei diversi contesti aziendali. La cultura di Sistema del servizio sanitario si nutre delle sinergie che si stanno costruendo con le innovazioni organizzative. Il tema del confronto delle migliori pratiche rappresenta uno strumento per l'uscita dalla autoreferenzialità e la condivisione dei fattori di successo.

Il benchmarking e la valutazione, come attività costitutiva della vita aziendale, consentono

sistematizzazioni nel ciclo prassi-teorizzazione-prassi. Gli elementi di trasferibilità riguardano sia l'approccio metodologico, sia le acquisizioni nei singoli ambiti e azioni proposte per lo sviluppo della salute nelle organizzazioni. Ogni realtà presenta problematiche e caratteristiche peculiari, dovute alla storia dell'Azienda, alla cultura del territorio, agli aspetti demografici e sociali della popolazione e dei lavoratori; per questo motivo ogni intervento è stato progettato e sperimentato per poter essere personalizzato e risultare adattabile ad ogni specifica organizzazione.

La suddivisione del report in capitoli è funzionale alla rappresentazione delle tipologie di azione realizzate; sottolineando l'organicità del progetto si è cercato di rendere fruibili anche singole azioni o modelli che possono di conseguenza essere adottati in rapporto alle diverse esigenze e risorse organizzative.

In particolare il Capitolo uno descrive in modo schematico gli obiettivi del Laboratorio e le motivazioni sottese, l'articolazione del Progetto, evidenziando le modalità e le fasi di realizzazione, le Aziende e gli attori coinvolti. Vengono presentati gli interventi eleggibili e l'intera gamma delle azioni finalizzate alla promozione della salute organizzativa proposte dal Laboratorio. Queste indicazioni hanno rappresentato il quadro di riferimento su cui le Aziende Sanitarie Associate hanno potuto individuare gli interventi finalizzati alla promozione della salute organizzativa da sviluppare.

Il secondo Capitolo focalizza l'attenzione su alcune narrazioni privilegiate, relative ai punti di vista delle persone a cui è affidato il governo delle Aziende Sanitarie e che hanno determinato l'adesione al Laboratorio, ovvero i Direttori Generali. Presenta la ricerca qualitativa svolta attraverso interviste semi-strutturate con l'obiettivo di evidenziare le motivazioni strategiche e le aspettative che hanno spinto alla partecipazione dell'iniziativa e di cogliere il punto di vista delle Direzioni su aspetti pertinenti e significativi del Progetto, in modo da favorire la convergenza tra le Direzioni strategiche e i professionisti del Laboratorio.

La ricerca ha indagato il rilievo strategico posto dalla partecipazione al Laboratorio, gli obiettivi da privilegiare, i risultati attesi, le aspettative e il coinvolgimento dei dipendenti, la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, cercando di cogliere affinità e differenze fra le diverse realtà.

Il terzo Capitolo evidenzia la modellistica che il Laboratorio FIASO ha sviluppato sull'adempimento di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato (D. Lgs. 81/2008), focalizzata sull'analisi organizzativa preliminare attraverso la raccolta di dati aziendali oggettivi, recuperando gli elementi proposti dalle normative e dalla letteratura scientifica sviluppate negli ultimi anni in Italia e in Europa, in tema di rischi psico-sociali. Traendo spunto dalle novità legislative e dalle conseguenti richieste di sviluppare una nuova cultura e prassi organizzative sempre più attente alla salute e alla sicurezza sul lavoro, anche dal punto di vista psico-sociale, il Laboratorio, a integrazione degli interventi di promozione del benessere organizzativo, ha costruito e avviato la sperimentazione di un complesso modello di valutazione del rischio stress lavoro-correlato. Il modello costruito, articolato su una check-list di indicatori finalizzati alla rilevazione dei rischi, consente alle Aziende l'avvio dell'analisi organizzativa preliminare, svolta attraverso la raccolta di dati aziendali oggettivi e la conseguente valutazione delle condizioni di rischio. In questo capitolo l'attenzione è posta esclusivamente alla descrizione della modellistica proposta, corredata da check-list, schede di raccolta, tabelle di analisi e vengono dettagliati il percorso metodologico e le attribuzioni da cui derivare la valutazione dei rischi, desunta dai dati oggettivi di ogni organizzazione aziendale.

Come prescritto dalle indicazioni ministeriali, la valutazione dello stress lavoro-correlato

prevede, nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio, una seconda analisi approfondita. La metodologia utilizzata in questa seconda fase è maggiormente approfondita nel capitolo successivo.

Il metodo sperimentato dal Laboratorio FIASO propone un modello focalizzato non solo sulla valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato e sulla “bonifica” delle situazioni più critiche, ma insiste soprattutto sulla promozione della salute organizzativa. È auspicabile che le azioni per la valutazione del rischio siano contestualizzate in un programma più vasto di interventi finalizzati alla prevenzione di condizioni di disagio e promozione del benessere. In questo modo la valutazione stessa risulterà più significativa e i suoi effetti potenziati.

Il Capitolo quattro, “Indagine sul Benessere Organizzativo Percepito (BOP)”, presenta lo strumento di rilevazione quantitativa e soggettiva costruito appositamente dall’Università degli Studi di Bologna e dal Gruppo Tecnico di Lavoro del Laboratorio. Il questionario è utilizzabile nella fase di approfondimento della Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato e/o con la finalità di analizzare lo stato di salute organizzativa dell’Azienda, per avere una fotografia partecipata e programmare azioni di promozione del benessere organizzativo.

Il BOP è stato elaborato per rispondere in modo efficace e pertinente agli obiettivi del Progetto di sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa e per individuare i punti di debolezza e di forza, al fine di migliorare i primi e rafforzare i secondi, focalizzando l’attenzione in particolare sui gruppi di lavoro.

Nel capitolo sono riportati la metodologia, il modello ed i risultati dell’indagine svolta presso le Aziende Sanitarie partecipanti al Laboratorio FIASO sul territorio nazionale.

Il quinto Capitolo, “Buone prassi - Le azioni sperimentate nelle Aziende sanitarie - interventi di promozione della salute organizzativa”, riporta gli interventi di promozione della salute organizzativa sperimentati presso le Aziende. Le azioni proposte hanno dato maggiore strutturazione a sporadiche sperimentazioni passate, hanno avviato nuove attività e definito vere e proprie buone prassi in tema di benessere, con l’obiettivo di intervenire sulle aree aziendali in condizione di sofferenza e malessere lavorativo, “bonificando” aree critiche e di prevenire situazioni di criticità psico-sociale programmando azioni che possano migliorare la prassi quotidiana e promuovere lo “stare bene al lavoro” dei dipendenti. Le azioni sono raggruppate per aree omogenee e vengono descritte sinteticamente dalle singole Aziende, che restano punto di riferimento per richieste di descrizioni dettagliate, materiali ed eventuali collaborazioni.

Durante il Laboratorio è stato dato un ampio spazio alla valutazione degli interventi realizzati e descritti al capitolo cinque, affinché potessero svilupparsi vere e proprie buone prassi per la promozione della salute organizzativa. Pertanto ogni Azienda ha sottoposto almeno una delle proprie azioni a verifica approfondita curata da parte dell’Università degli Studi di Palermo, utilizzando tecniche qualitative e progettate su misura per ogni specifico intervento.

Il sesto Capitolo, “La valutazione partecipata delle buone prassi per la promozione del benessere organizzativo nelle Aziende Sanitarie”, presenta la metodologia utilizzata e i risultati delle valutazioni, avvenute attraverso il coinvolgimento dei partecipanti stessi, lo sviluppo delle competenze e degli strumenti che possono favorire autonomia nel verificare l’efficacia dei programmi. Questo approccio ha previsto l’uso di tecniche finalizzate ad incrementare, oltre che la qualità degli interventi, anche l’autodeterminazione, la crescita e la consapevolezza degli attori coinvolti, diventando la valutazione stessa uno strumento per migliorare la salute organizzativa dei lavoratori interessati attraverso un processo di empowerment e di sviluppo della cittadinanza organizzativa.



## 1. IL PROGETTO LABORATORIO FIASO “SVILUPPO E TUTELA DEL BENESSERE E DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA NELLE AZIENDE SANITARIE”

a cura di **Daniele Saglietti\***, **Enrico Salvi\*\***, **Ileana Agnelli\*\*\***

### OBIETTIVO

Il progetto ha promosso la sperimentazione di un piano condiviso, specifico per ogni organizzazione, fra diverse Aziende Sanitarie sul territorio nazionale, finalizzato a promuovere la salute organizzativa dell’Azienda, porgendo particolare attenzione al benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore.

Con il progetto si intendeva promuovere e sviluppare “la cura dell’organizzazione che cura”, modalità orientata ad integrare l’obiettivo di “prendersi cura del personale” in armonia con il compito istituzionale del “prendersi cura dei cittadini” che si rivolgono all’Azienda Sanitaria.

Le azioni hanno mirato ad aumentare la partecipazione attiva da parte di tutto il personale alla vita organizzativa, al fine di facilitare l’avvio di un processo di condivisione che possa sviluppare il senso di appartenenza alla propria Struttura Operativa e all’Azienda.

Questo comporta, come conseguenza diretta, sia il miglioramento della qualità dei processi, delle attività e prestazioni erogate dall’Azienda Sanitaria, sia la diminuzione dei costi indiretti dovuti alla presenza di lavoratori demotivati o in burn-out, a seguito dello sviluppo di una migliore qualità della vita lavorativa dei professionisti.

#### **Finalità specifiche**

- Sensibilizzazione di tutti i lavoratori alle tematiche del benessere psico-fisico sul luogo di lavoro.
- Prevenzione del burn-out, dello stress lavoro-correlato e del disagio/malessere che possono derivare dalla vita professionale.
- Rafforzamento dell’empowerment individuale e organizzativo.
- Miglioramento della comunicazione interna intra e inter servizi.
- Facilitazione dei processi e delle modalità di collaborazione fra le diverse professioni: sanitarie, tecniche e amministrative, a partire dalla sollecitazione e dallo sviluppo di un dialogo più efficace e di una razionale integrazione delle competenze fra loro complementari.
- Trasferibilità elevata di metodologie, strumenti e azioni sperimentate.

### GLI ATTORI COINVOLTI

Il progetto, dal punto di vista operativo, si è mosso su due livelli, nazionale e aziendale: il

---

\* Direttore SOC Psicologia ASL CN2 Alba-Bra

\*\* Direttore SOC Psicologia - Responsabile Staff Direzionale AUSL 12 Viareggio

\*\*\* Psicologa del Lavoro ASL CN2 Alba-Bra



primo con funzione di macro-progettazione, di sviluppo della modellistica, di coordinamento e monitoraggio, il secondo di tipo operativo, svolto direttamente nelle Aziende partecipanti. Di seguito vengono esplicitati i gruppi di riferimento.

### **AMBITO NAZIONALE**

- Committente: Ufficio di Presidenza e Direttivo nazionale FIASO
- Azienda Capofila: AUSL 12 Viareggio, Toscana
- Aziende partecipanti: Aziende Sanitarie distribuite sul territorio nazionale
  - AUSL n. 12 Viareggio - Toscana
  - Azienda Sanitaria Locale BAT (Barletta Andria Trani) – Puglia<sup>1</sup>
  - ULSS n. 3 Bassano del Grappa - Veneto
  - Azienda Unità Sanitaria Locale Bologna - Emilia Romagna
  - Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra - Piemonte
  - Azienda Sanitaria Locale Bergamo - Lombardia
  - Azienda Sanitaria Firenze - Toscana
  - Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino Genova - Liguria
  - Azienda Sanitaria Matera - Basilicata
  - Azienda Sanitaria Provinciale Messina - Sicilia
  - Azienda Sanitaria Locale Milano - Lombardia
  - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena - Emilia Romagna
  - Azienda Unità Sanitaria Locale Rimini - Emilia Romagna
  - Azienda Sanitaria Locale Roma E - Lazio
  - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Trento - Trentino Alto Adige
  - Azienda Sanitaria Locale Viterbo - Lazio
- Università coinvolte:
  - Alma Mater Studiorum Università di Bologna, gruppo di ricerca condotto da Bruna Zani, Professore Ordinario di Psicologia Sociale;
  - Università degli Studi di Palermo, gruppo di ricerca condotto da Gioacchino Lavanco, Professore Ordinario di Psicologia Dinamica.
- Gruppo tecnico di Coordinamento nazionale (che ha coordinato il progetto), costituito da:
  - Daniele Saglietti - Direttore SOC Psicologia ASL CN2 Alba-Bra
  - Enrico Salvi - Direttore SOC Psicologia e Responsabile Staff Direzionale AUSL 12 Viareggio
  - Gioacchino Lavanco - Docente Psicologia di Comunità, Università degli Studi di Palermo
  - Bruna Zani - Docente Psicologia di Comunità, Alma Mater Studiorum Università di Bologna.
- Gruppo tecnico di Lavoro nazionale, composto da:
  - un Referente per ogni Azienda partecipante al Laboratorio,

---

<sup>1</sup> L' Azienda ha partecipato come osservatore.

- i componenti il Gruppo tecnico di Coordinamento nazionale,
- tre borsisti Ricercatori (Ileana Agnelli, Gaetano Martorano, Floriana Romano) con funzione di raccordo operativo tra le Aziende, il Gruppo tecnico di Lavoro nazionale ed il Coordinamento.

## **AMBITO AZIENDALE**

A livello territoriale ogni Azienda partecipante ha coinvolto i seguenti attori:

- Garante Aziendale del processo: Direttore Generale;
- Gruppo di Lavoro aziendale: composto prevalentemente da professionisti appartenenti alle Strutture variamente denominate di: Psicologia, Amministrazione del Personale e/o Organizzazione Sviluppo Risorse Umane, Servizio di Prevenzione e Protezione, Medicina del Lavoro e Medico Competente;
- Referente tecnico aziendale: partecipa al Gruppo tecnico di Lavoro nazionale, con cui raccorda gli interventi, gli strumenti e i metodi, favorisce il monitoraggio dei processi.

## **REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

Il Laboratorio si è articolato nelle seguenti fasi:

### **PRIMA FASE**

#### **Costituzione del Gruppo Tecnico nazionale e del Gruppo di lavoro aziendale**

Con l'avvio del Laboratorio è stato costituito il Gruppo Tecnico Nazionale, composto dal Gruppo tecnico di Coordinamento nazionale e dal Referente tecnico aziendale nominato da ogni Azienda partecipante.

Il Gruppo aveva l'obiettivo di essere lo strumento di collegamento e comunicazione operativa fra FIASO e le Aziende, attraverso incontri periodici, quali:

- AUSL 12 di Viareggio, 29 gennaio 2010
- Università di Palermo, 3 - 4 marzo 2010
- ASL Roma E, 16 - 17 maggio 2010,
- con la presentazione del Laboratorio a ForumPa, Roma 17 maggio
- ASM Matera, 28 - 29 settembre 2010
- AOU Modena, 15 - 16 novembre 2010
- con la partecipazione al Convegno internazionale Benessere e Lavoro, Modena 15 novembre
- Arezzo, 24 novembre 2010 invito al Forum Risk Management
- ASL Bologna, 28 febbraio - 1 marzo 2011
- ASL Bassano del Grappa, 23 maggio 2011
- AOU Messina, 6 - 7 settembre 2011

Il Gruppo Tecnico nazionale è eterogeneo per territorio di appartenenza, Struttura Operativa di riferimento e professionalità, in quanto racchiude al suo interno le diverse figure che, a vario titolo, in un'Azienda Sanitaria si occupano di sicurezza sul lavoro, processi organizzativi, comunicazione e relazioni, qualità, salute organizzativa, management e gestione delle risorse umane, psicologia del lavoro.

La pluralità di competenze e punti di vista organizzativi ha permesso un reciproco scambio

di buone pratiche e l'avvio di collaborazioni e alleanze interaziendali, potenziando la cultura e la pratica dell'integrazione e del miglioramento organizzativo.

Questo stesso metodo di lavoro è stato applicato anche a livello locale. Infatti, parallelamente all'adesione al Laboratorio, certificata con opportuna Deliberazione, ogni Azienda ha definito le Strutture Operative referenti del progetto e ha individuato i professionisti che hanno composto il Gruppo di Lavoro Aziendale, fra le figure professionali che, per competenza ed esperienze, potevano occuparsi della progettazione e della realizzazione di interventi e soluzioni organizzative appropriate allo sviluppo e tutela della salute organizzativa, con esperienza e competenza professionale:

- nei processi formativi (nelle fasi: analisi dei bisogni, progettazione, realizzazione e valutazione, con particolare attenzione alla conduzione dei gruppi),
- in psicologia sociale, del lavoro e delle organizzazioni,
- nella valutazione e prevenzione dei rischi e della patologia stress lavoro correlato,
- nella gestione di interventi e soluzioni organizzative appropriate allo sviluppo e tutela della salute organizzativa.

Nella formazione del Gruppo, in ogni Azienda, si è posta attenzione alla multiprofessionalità dell'èquipe e alla competenza sia nella lettura del contesto organizzativo e dei processi, sia nella realizzazione di specifici interventi previsti (quali ad esempio: conduzione di gruppi, somministrazione dei questionari, elaborazione dati, consultazione, prevenzione e trattamento dei sintomi da stress lavoro-correlato...).

Questo ha rappresentato un'ottima opportunità per integrare le competenze e per creare o rafforzare la rete aziendale e le alleanze fra Strutture Operative, migliorando i processi comunicativi e stimolando la condivisione e lo scambio di procedure e metodi di lavoro. Il Gruppo ha lavorato in stretta collaborazione con le Strutture referenti del progetto aziendale e con la Direzione Generale, garante dell'intero processo. Attraverso il Referente tecnico aziendale, ha ricordato le diverse fasi del progetto aziendale alla ricerca nazionale.

Il coordinamento fra i diversi Gruppi di lavoro è avvenuto attraverso la facilitazione dei Ricercatori.

### **Interviste ai Direttori Generali**

Con l'avvio del Laboratorio è subito parso importante definire in modo più specifico e approfondito quali fossero le motivazioni, le aspettative e i bisogni che spingevano ogni Azienda a occuparsi di promozione della salute e a partecipare a questo tipo di Laboratorio.

Per questo è stata svolta una ricerca qualitativa da parte dei Ricercatori, finalizzata a esplorare le opinioni dei diversi management aziendali attraverso un'intervista a tutti i Direttori Generali delle Aziende partecipanti.

Le letture organizzative e i risultati emersi hanno costituito il punto di partenza nell'impostazione del Laboratorio e nella progettazione dei diversi interventi previsti al suo interno, nell'intento di avvicinare le volontà e le visioni dei decisori all'agire pratico della ricerca prima e dell'intervento operativo poi.

Il report dettagliato sulle interviste viene approfondito al capitolo 2.

## SECONDA FASE

### Analisi dei bisogni e presentazione degli obiettivi del Progetto

Gli obiettivi proposti in questa fase sono stati la sensibilizzazione del personale di tutte le Aziende sulle tematiche connesse alla salute organizzativa e alla prevenzione del disagio lavorativo e la costruzione di occasioni e momenti di ascolto per conoscere le opinioni del personale su queste tematiche: esperienze, problematiche riscontrate e proposte di cambiamento. Questo approccio ha consentito una diffusa raccolta di materiale e contributi utili per una puntuale analisi dei bisogni e per pianificare gli interventi del Progetto in modo condiviso e partecipato con il personale.

Sia in fase di progettazione che nei momenti di verifica in itinere è stato ritenuto e valutato imprescindibile alla realizzazione del progetto la fase dedicata a sensibilizzazione, ascolto e partecipazione.

Le modalità di realizzazione sono state costituite da incontri e focus group con gli *opinion leader* dell’Azienda, a cui è stato presentato il progetto in fase di pianificazione e in cui venivano indagate le percezioni del personale su eventuali disagi al lavoro riscontrati tra i dipendenti, problematiche dei gruppi di lavoro, eventuali proposte per prevenire il burn-out degli operatori e per promuovere il benessere organizzativo.

Gli incontri con gli *opinion leader* dell’Azienda (Direttori di struttura, Coordinatori ...) sono stati organizzati capillarmente, in modo tale da risultare significativi di ogni realtà aziendale; i focus group sono stati realizzati almeno su alcuni gruppi campione. Il numero di persone coinvolte è variato, nelle diverse Aziende, in rapporto dalla numerosità del personale totale ed alle esigenze di servizio.

## TERZA FASE

### Pianificazione degli interventi

Alla luce dei contenuti emersi durante l’analisi dei bisogni e delle risorse umane, strutturali ed economiche a disposizione, il Gruppo di Lavoro aziendale ha progettato gli interventi specifici.

Ogni progetto doveva contenere una sintesi dei bisogni emersi, gli obiettivi che si intendevano perseguire, le attività che sarebbero state proposte e un piano di valutazione.

Il raccordo al Laboratorio nazionale è stato garantito dal supporto dei Ricercatori e del Gruppo di Coordinamento nazionale.

Ogni progetto aziendale doveva prevedere la pianificazione e la realizzazione di almeno uno degli interventi proposti alle voci: **a) a livello dell’organizzazione macro, b) centrati sui gruppi di lavoro, c) orientati a livello individuale**, evidenziati al successivo paragrafo “Interventi Eleggibili”.

## QUARTA FASE

### Coinvolgimento dei dipendenti nel progetto

Gli obiettivi dichiarati erano rivolti a: sensibilizzare il personale sulla promozione della salute organizzativa e sulla prevenzione del disagio lavorativo nelle sue diverse forme;

promuovere la partecipazione e il coinvolgimento dei lavoratori a partire da una corretta informazione e comunicazione del progetto che li avrebbe visti protagonisti. Le modalità di realizzazione: prevedevano l'intervento diretto delle Direzioni Generali che, con il supporto dei Gruppi di Lavoro Aziendali, provvedevano ad informare tutto il personale sugli obiettivi e sulle attività, svolgendo una campagna comunicativa attraverso: circolari, newsletter ed e-mail, locandine e volantini informativi, riunioni, presentazione del progetto sul portale internet aziendale.

## QUINTA FASE

### Esecuzione operativa degli interventi

Ogni Azienda ha individuato le azioni da realizzare ed ha avviato la sperimentazione secondo tempi e modalità declinate in ogni specifico contesto e raccordate al Laboratorio.

Ad ogni intervento è stato preposto un Responsabile, di solito facente parte del Gruppo di Lavoro Aziendale, con il compito di monitorare l'andamento delle attività e la loro qualità, con la collaborazione del Gruppo di Lavoro nazionale.

Lavorando nell'ottica della ricerca-azione, è stato possibile monitorare gli interventi, alla luce di una loro valutazione in itinere, consentendo che venissero corretti e migliorati rispetto alla progettazione iniziale.

## SESTA FASE

### Valutazione dei risultati

Si è ritenuto indispensabile perseguire l'obiettivo di valutazione degli interventi sperimentati nelle Aziende.

La valutazione è stata preventivamente programmata nella progettazione ed attuata dal Gruppo di lavoro aziendale:

- in itinere, per mettere in atto eventuali correzioni necessarie;
- in fase conclusiva, per analizzare i risultati, in termini di soddisfazione da parte degli operatori, di eventuali sviluppi di nuove conoscenze, abilità e competenze trasversali.

In alcune situazioni si è ritenuto opportuno prevedere step temporali utili ad indagare eventuali risultati e cambiamenti organizzativi conseguenti gli interventi avviati.

Ogni Azienda ha scelto, inoltre, un intervento - buona prassi da sottoporre a Valutazione partecipata da parte dell'Università degli Studi di Palermo (Prof. Gioacchino Lavanco), come descritto e approfondito nel capitolo 6.

Questo ha permesso l'utilizzo di una metodologia condivisa fra le diverse realtà organizzative, pur mantenendo la specificità del singolo progetto, facilitando la diffusione di strumenti scientifici comuni, trasferibili anche ad altre tipologie di azione, nell'ottica di un sviluppare un apprendimento continuo (*learning organization*), utilizzabile anche durante interventi futuri.

## SETTIMA FASE

### Restituzione finale ai committenti e ai dipendenti

La fase di restituzione delle sperimentazioni avviate è stata orientata a comunicare a tutto il personale le azioni realizzate, i risultati ottenuti e la progettazione futura con l'obiettivo di garantire continuità al processo di partecipazione e condivisione avviato dal Laboratorio.

Ogni Azienda, a seconda della propria storia e cultura organizzativa e degli strumenti e delle risorse a disposizione, ha attivato modalità di comunicazione diffusa in merito alle azioni sperimentate, i risultati ottenuti ed eventuali progetti futuri, facilitando la discussione attiva e partecipata da parte di tutti gli operatori organizzando l'informazione su 3 livelli, fra loro complementari:

- a livello macro, attraverso la realizzazione di eventi, il giornale aziendale dove presente, il sito internet/intranet aziendale o altri mezzi adeguati che coinvolgono l'Azienda nella sua totalità;
- un'informazione rivolta direttamente alle Strutture Operative e ai gruppi di lavoro, al fine di facilitare il dialogo e la partecipazione da parte di tutti i livelli del personale;
- alla cittadinanza, tramite media e piano di comunicazione, evidenziando che la ricaduta ultima degli interventi a favore del benessere organizzativo si traduce in aumento della qualità delle relazioni e delle prestazioni erogate ai cittadini.

## TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il progetto, elaborato nel corso del 2009, è iniziato nel gennaio 2010 e si è concluso nel dicembre 2011.

## INTERVENTI ELEGGIBILI

Di seguito vengono proposti alcuni interventi finalizzati alla salute organizzativa e allo sviluppo del benessere, realizzabili nelle Aziende Sanitarie ai diversi livelli, integrati tra loro, nella logica del Progetto.

Essi hanno costituito una possibilità e un punto di partenza; ogni Azienda, alla luce della propria storia e cultura organizzativa, del contesto e delle risorse a disposizione, in accordo con il Gruppo di Lavoro FIASO, ha progettato azioni personalizzate e mirate alla realtà specifica.

*analisi a livello organizzativo - Rilevazione e Analisi del Benessere Organizzativo Percepito e valutazione del rischio stress lavoro correlato*

Un primo ambito spazia dalla rilevazione del clima aziendale all'attenzione ai gruppi di lavoro, tramite la valorizzazione delle buone pratiche e l'analisi delle criticità

Il clima organizzativo costituisce una fotografia sullo stato di salute dell'azienda,

*comprende l'insieme delle percezioni individuali dei lavoratori, rileva le percezioni soggettive socialmente condivise dai membri dell'organizzazione, il cui contenuto riflette sensazioni, vissuti, stati d'animo presenti sul lavoro, nelle relazioni fra individui e con l'organizzazione”.*

*Il clima spesso varia in rapporto alle diverse aree della stessa organizzazione e ha un notevole effetto sui soggetti appartenenti al gruppo di lavoro, può incidere sulla loro partecipazione o estraniamento, sulla soddisfazione lavorativa e sulla socializzazione al lavoro. Già nel 1986, Rosen sottolineava l'importanza che il clima organizzativo può rivestire sulla salute nelle organizzazioni lavorative, mentre ricerche più recenti dimostrano che il rendimento lavorativo è legato al benessere psicologico e al commitment organizzativo (Donald et al, 2005).*

Si intende valorizzare le potenzialità offerte dalla rilevazione del clima, cogliendo tre opportunità/necessità:

- il coinvolgimento del personale tutto, tecnico – amministrativo – professionali – sanitario, sia nelle fasi antecedenti la rilevazione, sia nelle fasi successive; garantendo una restituzione capillare dei dati rilevati che permetta sia di valorizzare i punti di forza, sia di mettere in luce eventuali criticità rilevate;
- centrare sui gruppi di lavoro il focus della rilevazione, della restituzione ed il raccordo alle altre azioni per lo sviluppo e tutela della salute organizzativa;
- la capacità di trasferire la conoscenza attraverso la collaborazione, dal punto di origine al punto di massima creazione di valore all'interno dell'organizzazione, si basa sull'assunto che la fiducia è parte integrante delle relazioni. L'analisi del clima collaborativo si orienta alla valutazione di questa fiducia, della cultura organizzativa, delle relazioni, l'attitudine alla collaborazione ed il sostegno al gruppo di lavoro (passaggio dal "lavoro di gruppo" al "gruppo di lavoro").

Se il "clima" rappresenta un'analisi di esperienze, valutazioni e reazioni emotive che accomuna i membri di un gruppo di lavoro, l'analisi assume due finalità principali:

- elaborare una fotografia della salute organizzativa al momento presente, come strumento di conoscenza e di consapevolezza;
- diventare un ulteriore strumento per un'analisi approfondita sui punti di debolezza e di forza riscontrati, al fine di migliorare i primi e rafforzare i secondi, per implementare interventi razionali e adeguati al contesto e all'insieme di relazioni organizzate con una propria cultura (gruppo di lavoro).

Si può, del resto, sostenere che l'analisi di per sé rappresenti un primo intervento, al quale segue l'elaborazione di aspettative e riflessioni da parte dei lavoratori. Le Aziende che hanno avviato questo processo hanno potuto pianificare, con il coinvolgimento dei dipendenti stessi, nuove azioni, finalizzate a valorizzare le buone pratiche rilevate e di intervento sulle criticità.

La rilevazione del benessere organizzativo percepito integra e coniuga le modalità quantitative e qualitative, facendo dialogare fra loro i risultati.

### **Valutazione Stress lavoro correlato: analisi quantitativa tramite indicatori oggettivi**

Il Gruppo di Coordinamento nazionale ha condiviso la possibilità di rendere l'adempimento obbligatorio (art. 28 D. Lgs 81/08 e s.m.i.) della rilevazione dello Stress lavoro-correlato un'opportunità per integrare la valutazione richiesta dalla normativa con le azioni del Laboratorio FIASO, con l'obiettivo di far conseguire alla rilevazione interventi di miglioramento. In tal senso alcune Aziende sanitarie hanno condiviso le proprie azioni nella valutazione,

per individuare un modello che potesse essere trasferibile anche ad altre realtà. A tal fine è stata elaborata una Check list di indicatori relativi ai fattori di Rischio, Manifestazione e Contrasto, messa a disposizione da FIASO per tutte le Aziende partecipanti (descritta in dettaglio nel capitolo 3). I dati oggettivi ricavati dagli indicatori sono stati raccordati nell'analisi in alcune Aziende, con i dati soggettivi raccolti tramite questionario sul Benessere Organizzativo Percepito somministrato ai dipendenti.

A seguito della raccolta dei dati essi sono stati utilizzati per l'elaborazione della Tabella dei Livelli di Rischio, nella quale le diverse Strutture sono classificate a seconda del Livello di stress lavoro-correlato rilevato/stimato:

- Livello 1 - Manifestazione e rischio stress lavoro correlato non rilevati
- Livello 2 - Alto rischio di stress lavoro-correlato
- Livello 3 - Bassa manifestazione di stress lavoro-correlato
- Livello 4 - Alta manifestazione di stress lavoro-correlato.

### **Rilevazione del Benessere Organizzativo Percepito: analisi quantitativa tramite dati soggettivi**

È stato ritenuto opportuno dotarsi di un apposito strumento di rilevazione che, soddisfatti tutti i criteri scientifici, venisse costruito per rispondere in modo efficace e pertinente agli obiettivi del Progetto di sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa e soddisfacesse i requisiti della fase di rilevazione dei dati soggettivi, che le indicazioni ministeriali definiscono “di approfondimento”.

Il questionario è stato elaborato e validato dall'équipe dell'Università di Bologna guidato dalla prof.sa Bruna Zani con il supporto del Gruppo nazionale ed ha avuto il compito di favorire la raccolta dei dati con uno strumento agile, centrando l'attenzione sulla Struttura Operativa. È stato proposto in modalità on-line a tutto il personale, garantendo l'ovvia tutela della privacy tramite un Ente terzo, il Gruppo Tesi S.p.A., e previa informazione alle Organizzazioni sindacali. Nel capitolo 4 esso viene dettagliatamente descritto.

L'analisi qualitativa consente di valorizzare gli aspetti soggettivi e organizzativi che emergono

*... il dialogo tra gli attori del contesto è premessa indispensabile, utile a leggere ciò che sta accadendo e a trovare soluzioni migliorative concrete, realisticamente attuabili in quel contesto ...” (Kaneklin 2000).*

## **Interventi a livello organizzativo**

### **Conciliazione vita lavorativa - vita privata**

Le azioni previste e sperimentate sono finalizzate a valorizzare la specificità del lavoro pubblico al femminile, attraverso specifici interventi volti alla conciliazione della vita professionale e familiare, mediante azioni atte a sostenere la cura ed assistenza dei propri figli o dei genitori anziani, una nuova attenzione alla maternità, una maggiore flessibilità dell'orario di lavoro ed alle modalità organizzative degli asili nido aziendali.

### **Ingresso di nuove risorse umane**

Interventi finalizzati a curare l'accoglienza e l'inserimento del personale di nuova acquisizione, attraverso azioni quali:

- definizione del percorso di tutoraggio;
- incontri con la Direzione aziendale nella fase formativa di inserimento;



- realizzazione di una “Guida” che permetta al personale neo assunto una maggiore conoscenza e orientamento nel nuovo contesto lavorativo.

### **Sviluppo delle competenze del management**

Percorsi formativi rivolti alla Dirigenza Aziendale, finalizzati a sviluppare le competenze trasversali necessarie ai ruoli manageriali per guidare un gruppo di lavoro, quali la leadership, la capacità di comunicazione, l'abilità nella gestione dei conflitti, le capacità che facilitano il miglioramento del lavoro di gruppo nell'ottica di “fare squadra”.

L'intervento è stato proposto a Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa e al personale di Coordinamento del Comparto.

### **Miglioramento della comunicazione interna**

Poiché risulta di fondamentale importanza per il miglioramento delle procedure interne e per il benessere organizzativo lo sviluppo della comunicazione interna, è stata proposta l'implementazione di interventi integrati mirati al suo miglioramento, quali:

- apertura di un Forum sul sito aziendale che diventi, per i dipendenti, uno spazio di discussione libera su tematiche relative all'Azienda ed extra-aziendali, in cui condividere e scambiare le esperienze e le opinioni;
- sviluppo di strumenti che migliorino la descrizione-lo scambio-la diffusione di informazioni e di buone prassi ed esperienze in atto nel contesto organizzativo;
- sviluppare incontri anche su richiesta del personale su varie tematiche, ai diversi livelli di organizzazione aziendale.

### **Interventi a livello di gruppo**

#### **Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo**

La progettazione e realizzazione di percorsi formativi finalizzati allo sviluppo del benessere organizzativo, è stata centrata su due distinti e correlati obiettivi: implementare i fattori di protezione e le risorse psico-sociali delle persone per prevenire forme di disagio nel contesto lavorativo (burn-out, stress lavoro-correlato...), valorizzare le buone pratiche interne all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, per facilitare la promozione della salute negli ambienti di lavoro e la trasferibilità di apprendimenti e buone prassi.

I percorsi formativi sono stati proposti con un approccio interattivo e dinamico, utilizzando attività e metodologie che hanno lo scopo di facilitare e stimolare il coinvolgimento attivo dei partecipanti, la riflessione e la sensibilizzazione sugli argomenti, valorizzando il protagonismo dei lavoratori.

#### **Supervisione dei gruppi di lavoro**

I progetti hanno previsto ed avviato incontri di supervisione, condotti da psicologi, rivolti a gruppi di professionisti, interdisciplinari e omogenei per struttura di appartenenza, che si prefiggono l'obiettivo di condurre i partecipanti ad esplorare la propria esperienza professionale da punti di vista diversi, condividere conoscenze esterne alla propria per poterle mettere a confronto e giungere a riflessioni personali e di gruppo che permettano di individuare proposte organizzative per migliorare il benessere lavorativo del singolo e dell'equipe.

## Interventi a livello individuale

### Supporto psicologico

Sperimentazione di un ambulatorio che potesse diventare uno spazio di ascolto e di sostegno psicologico per i dipendenti, in cui il lavoratore in condizioni di difficoltà possa sviluppare fattori di protezione, competenze psico-sociali e strumenti per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere legate al contesto lavorativo o alla vita privata, tramite una serie di colloqui individuali che danno ampio spazio al vissuto emotivo. La caratteristica supportiva escludeva interventi a favore di condizioni psicopatologiche, per le quali le Aziende sanitarie sono dotate di idonei spazi clinici e psicoterapeutici.

Questo intervento garantisce il rispetto della privacy del lavoratore. L'accesso al Servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o invio proposto da parte del Medico Competente.

### Bilancio di Competenze

Il Bilancio di Competenze è una tecnica di consulenza che prevede un'azione finalizzata allo sviluppo della professionalità dei lavoratori, correlata alla formazione continua.

Ha una forte valenza orientativa e favorisce la ricostruzione, valorizzazione e validazione della competenza implicita, sviluppata attraverso l'esperienza di lavoro e di vita, allo scopo di farne una risorsa riconosciuta effettivamente spendibile e trasferibile.

Il Bilancio di Competenze costituisce un vantaggio per l'Azienda in quanto permette di valorizzare il personale, ottimizzando la gestione della mobilità, di avere un quadro più preciso delle competenze a disposizione, di ottimizzare gli investimenti nella formazione professionale.

Nello stesso tempo, dal punto di vista individuale dei lavoratori, rappresenta l'occasione per identificare e valorizzare le competenze personali e professionali e rafforzare la propria identità professionale. Permette, inoltre, di acquisire un atteggiamento più preparato ai cambiamenti interni all'organizzazione e di aumentare la propensione alle prospettive di sviluppo. Tutto questo favorisce l'aumento di autostima, del senso di autoefficacia e la presa di consapevolezza delle proprie potenzialità più esplicite e delle risorse non consapevoli.

Il percorso di Bilancio di Competenze è strettamente individuale e centrato sulla persona; il soggetto viene coinvolto in un processo di ricostruzione, riappropriazione e valorizzazione delle competenze acquisite, privilegiando l'autovalutazione.

Il portfolio di competenze costituisce il prodotto finale tangibile redatto durante il Bilancio. Esso è un dossier professionale che contiene la descrizione delle esperienze formative e lavorative della persona, le sue acquisizioni professionali, le conoscenze e abilità spendibili nel lavoro. Questo strumento ha la finalità di consentire al soggetto di raccogliere, organizzare e formalizzare in un contenitore a ciò predisposto le tracce, le evidenze e le prove che testimoniano il proprio percorso personale e professionale.

Questo documento, elaborato insieme al lavoratore, è di proprietà del lavoratore e dell'Azienda, la quale ha la possibilità di utilizzarlo come strumento di supporto allo sviluppo e gestione delle risorse umane. Il Bilancio è stato e può di norma essere rivolto al personale che si trova in condizioni di demotivazione professionale, assenteismo, burn-out o che desidera fare il punto sulla propria situazione lavorativa. È dedicato, inoltre, a coloro che richiedono trasferimenti interni all'organizzazione.

L'accesso al Servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o invio proposto da parte del Medico Competente.

## PIANO DI VALUTAZIONE

La dimensione valutativa, all'interno del progetto, acquisisce una rilevanza strategica; l'efficacia della stessa tende a misurare la correlazione fra processo e risultato; nel capitolo 6 viene affrontata dettagliatamente.

La valutazione assolve al compito di sostenere l'azione progettuale nel corso del suo svolgimento, ed è stato previsto un adeguato sistema di verifiche e valutazioni che ha previsto:

- una valutazione iniziale;
- una valutazione di processo (intermedia);
- una valutazione finale.

In fase iniziale si è realizzata la programmazione del progetto di ricerca-azione e di intervento definendo i tempi e gli strumenti di controllo, nonché gli indicatori di processo che hanno a che fare con i tempi, gli spazi, i materiali da utilizzare, l'aspetto logistico in genere, e gli indicatori di risultato.

In itinere la valutazione ha permesso di monitorare lo svolgimento delle varie fasi e, attraverso il controllo continuo, eventuali aggiustamenti metodologici, procedurali e didattici ove se ne è presentata l'esigenza.

In chiusura ha consentito sia alle singole Aziende partecipanti di confrontare i dati della sperimentazione e i risultati ottenuti in termini di efficacia e di efficienza del progetto, sia al Laboratorio FIASO la costruzione di un modello estendibile sul territorio nazionale alle Aziende Sanitarie.

Nello specifico, si è prevista l'implementazione di due differenti modalità di valutazione, atte a rilevare, in differenti momenti (iniziale, intermedia e finale), da un lato l'andamento del processo, dall'altro l'individuazione degli aspetti legati alla sfera relazionale-emotiva ed anche organizzativa.

La valutazione di processo ha accompagnato in itinere la fase operativa del progetto ed ha riguardato principalmente i processi messi in atto.

La valutazione della qualità in itinere monitora lo svolgimento delle varie fasi e, attraverso il controllo continuo, attiva eventuali aggiustamenti metodologici e procedurali. Si sono realizzati incontri periodici con i referenti aziendali, per raccordare e modulare i diversi interventi attivati.

Il monitoraggio e la valutazione hanno coinvolto i destinatari e gli operatori riguardo alle metodologie adottate, l'organizzazione e la pianificazione delle attività.

Per realizzare una valutazione globale è stato necessario definire gli strumenti a cui si far riferimento:

- Questionari (iniziale, intermedio, finale) da somministrare a beneficiari ed operatori.
- Focus Group: i destinatari sono coinvolti in momenti differenti in discussioni di gruppo, simulate, al fine di rilevare il livello di coesione e interdipendenza nel gruppo, nonché l'accrescimento del livello di motivazione.
- Relazioni: gli operatori sono invitati a presentare un report finale, che descrive attività svolte, tempi, le difficoltà riscontrate, gli obiettivi raggiunti.
- Griglie di osservazione: il valutatore compila la griglia di osservazione al fine di rilevare le dinamiche attivate.

La verifica dei risultati è avvenuta tramite una valutazione di prodotto.

La stabilità dei risultati viene valutata attraverso il monitoraggio periodico delle attività e dei servizi offerti.

## 2. IL PUNTO DI VISTA DEI DIRETTORI GENERALI. REPORT DELLE INTERVISTE

a cura di **Gioacchino Lavanco\*** e **Floriana Romano\*\***

### INTRODUZIONE

Coinvolgere alcune aziende in un percorso progettuale che abbia a che fare con la misurazione e la promozione del benessere organizzativo comporta un incontro con le Organizzazioni, ed una osservazione/partecipazione ad un loro processo di cambiamento.

L'osservazione, la ricerca, la valutazione o la consulenza all'interno dell'organizzazione, comportano comunque un livello di cambiamento, anche inatteso, in quanto inserire elementi differenti all'interno dell'organizzazione porta ad un riassetto del sistema in termini di rappresentazione da parte di chi la "abita" e di chi la governa.

Incontrare e conoscere differenti organizzazioni significa anche avere a che fare con immagini, rappresentazioni, narrazioni che l'organizzazione stessa produce. Ed è probabilmente in questa dimensione narrativa che le azioni acquistano senso e significato, al di là delle loro finalità dichiarate o dei loro aspetti quantitativi.

Il progetto Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie", attraverso una serie di strumenti di indagine sia quantitativi che qualitativi di ricerca e di valutazione, intende dare corpo e struttura ad aspetti della vita delle persone all'interno delle organizzazioni. La descrizione dei comportamenti all'interno dell'organizzazione è anche accogliere le narrazioni sottese ad essi.

Per questo ci è sembrato importante raccogliere alcune narrazioni privilegiate, relative ai punti di vista delle persone a cui è affidato il governo delle Aziende Sanitarie, ovvero i Direttori Generali.

La concezione multidimensionale della salute organizzativa oggi maggiormente diffusa rispetto ad un approccio semplicistico e monodimensionale comporta il riferimento ad una pluralità di livelli di analisi, quali ad esempio l'autoregolazione da parte dell'organizzazione nei processi di adattamento e di definizione del benessere, l'impegno nella promozione della salute, la capacità di rispondere proattivamente alle tensioni organizzative, la riflessività di fronte allo sviluppo e al declino organizzativo (Kaneklin et al., 2010).

Questa pluralità di contributi rimanda inevitabilmente a una pluralità di prospettive di studi e ricerca. Jaffe (1995, cit. in Avallone e Paplomatas, 2005) individua quattro principali prospettive di studio.

La prima è quella che si focalizza sullo stress da lavoro e il burn-out e tenta di mettere in relazione il costrutto dello stress con quello di riprogettazione del lavoro (*job design*), elemento centrale per rendere le organizzazioni più sane.

La seconda prospettiva è quella della riprogettazione organizzativa e sviluppo dell'organiz-

---

\* Docente di Psicologia di Comunità - Università degli Studi di Palermo

\*\* Psicologa Università degli Studi di Palermo

zazione, volta a comprendere quali modelli e quali processi, all'interno di un'organizzazione, influenzano la motivazione e la soddisfazione dei dipendenti.

La terza prospettiva riguarda le politiche organizzative di promozione della salute, interessate a definire le connessioni tra strategie, culture e salute delle organizzazioni. Le nuove politiche dovrebbero tenere in considerazione tutta una serie di nuovi aspetti, quali la diversità della popolazione lavorativa, il rapporto lavoro-famiglia, la pianificazione della carriera, le nuove tecnologie etc.

Infine la quarta prospettiva, di natura psicodinamico-sociale, si basa sull'idea che sia l'individuo a influenzare l'organizzazione e non viceversa ed enfatizza il ruolo del leader e delle sue caratteristiche di personalità nell'influencare la salute organizzativa.

In passato è stata riservata una minore attenzione all'individuazione dei fattori che promuovono il benessere, rispetto all'analisi delle situazioni di disagio e di malessere; solo recentemente si sta affermando un approccio teso maggiormente all'individuazione e all'intervento sulle caratteristiche e i predittori di un buon funzionamento dell'organizzazione (Francescato *et al.*, 2008). La salute non coincide più con un'assenza di malattia, ma si allarga fino a comprendere le risorse dell'individuo e dell'organizzazione che possono condurre alla costruzione del benessere.

Il costrutto di stress viene visto come un fenomeno inevitabile, che fa parte della quotidianità, ogni giorno eventi stressanti di vario livello impediscono o ostacolano il raggiungimento e il mantenimento del nostro equilibrio omeostatico; nonostante ciò, la maggior parte delle persone riesce a mantenere un buon adattamento all'ambiente e a sviluppare un buon livello di benessere. Bisogna quindi concentrarsi sui fattori che consentono tale sviluppo: i fattori "salutogenici". Questi ultimi, indicati anche come fattori di resilienza (insieme di processi che facilitano un adattamento efficace e promuovono lo sviluppo della persona anche in contesti fortemente stressanti), assumono per la persona il valore di risorse.

Occuparsi del tema del benessere organizzativo, comporta dunque una riflessione sugli aspetti che lo determinano e sulle conseguenze che può avere a livello sia organizzativo che individuale.

Tra le possibili determinanti del benessere percepito si possono annoverare: le caratteristiche di personalità, il clima, le caratteristiche dell'ambiente fisico di lavoro, l'organizzazione del lavoro e le forme contrattuali. Per quanto riguarda le conseguenze del benessere e del malessere si possono distinguere due versanti: per quanto riguarda l'individuo, il benessere al lavoro dovrebbe riflettersi come l'arricchimento anche nel resto della vita (per contro la mancanza di benessere può condurre allo sviluppo di malattie psico-fisiche anche a carattere cronico); per quanto riguarda l'organizzazione, la mancanza di benessere può avere impatti dal punto di vista economico e della redditività, il malessere è legato a scarsa produttività, assenteismo, turn over, spese assicurative e legali.

Oggi, con il D. Lgs. 81/2008<sup>2</sup> si sta dedicando un'elevata attenzione da parte delle aziende e del mondo dei professionisti ai diversi modelli e metodi di valutazione dello stress lavoro correlato e, contemporaneamente, alle possibili strategie di intervento di promozione del benessere organizzativo.

---

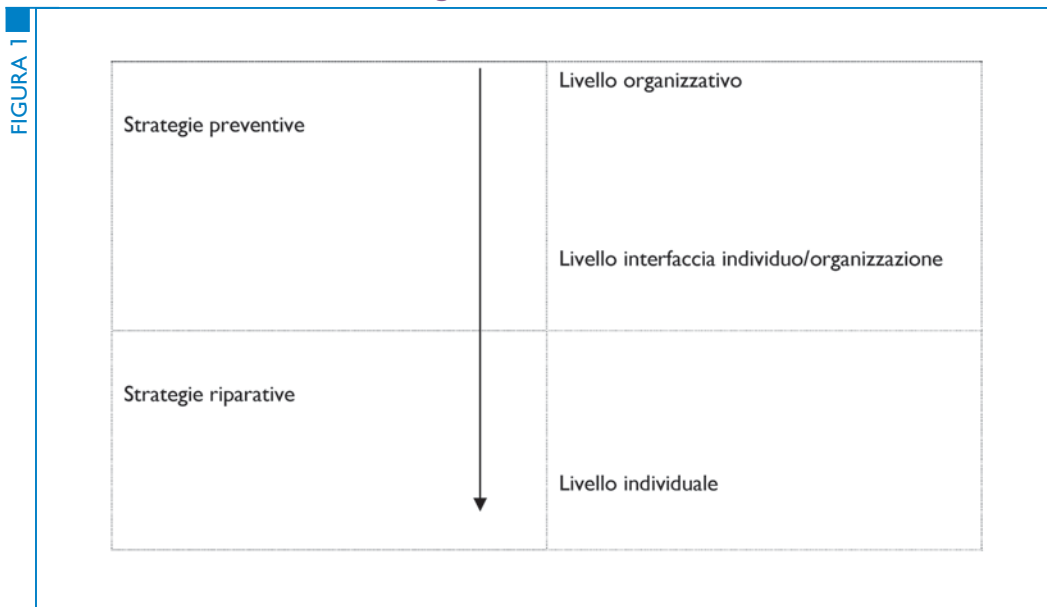
<sup>2</sup> Testo unico sulla sicurezza 81/2008 e successive integrazioni 106/2009, 78/2010 e circolare Ministeriale 18/11/2010.

Storicamente i primi interventi sul benessere nei contesti lavorativi risalgono agli anni quaranta con i programmi di counseling nati a seguito delle intuizioni di Mayo. I programmi di assistenza ai lavoratori per problemi di alcolismo si sviluppano durante la seconda guerra mondiale, ma è solo con gli anni '70 e gli studi sullo stress e sui rischi psicosociali che si può iniziare a parlare di veri e propri interventi di salute organizzativa. Seguendo questa prospettiva possiamo suddividere gli interventi su tre livelli:

- Livello organizzativo: si tentano di individuare i fattori lavorativi e ambientali che possono causare stress, si interviene attraverso il job design, politiche di selezione e gestione del personale e la formazione.
- Livello interfaccia individuo-organizzazione: si mira a migliorare l'adattamento persona-ambiente e le relazioni sul luogo di lavoro attraverso la modifica del carico lavorativo, il grado di partecipazione e le relazioni tra colleghi.
- Livello individuale: potenziamento delle risorse individuali atte a fronteggiare lo stress.

Questi tre livelli si dispongono lungo un continuum che va dalle strategie più propriamente preventive a quelle più riparative. In tal senso gli interventi organizzativi rispondono ad una strategia preventiva di tipo primario, in quanto mirano a ridurre gli stressor; mentre gli interventi individuali si collocano a un livello terziario di prevenzione e dunque più riparativo (Figura 1).

### Strategie e livelli di intervento

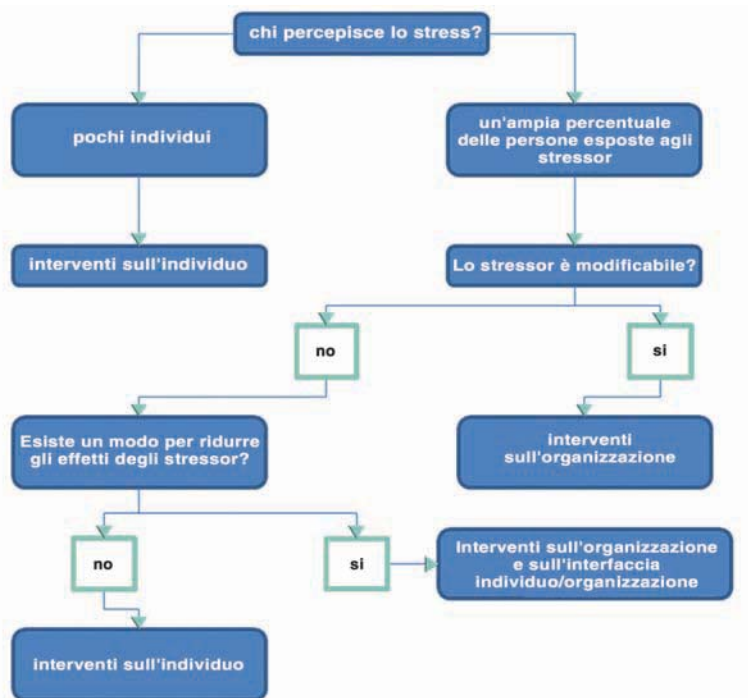


Fonte: Avallone, Paplomatas, 2005.

Alcuni autori hanno elaborato degli alberi decisionali per aiutare le organizzazioni ad individuare il focus del problema e sapere a quale livello intervenire. Nella Figura 2 viene riportata una versione semplificata del diagramma elaborato da Heaney e van Ryn (1990, cit. in Avallone e Paplomatas, 2005).

### Albero decisionale degli interventi di riduzione dello stress

FIGURA 2



Fonte: Avallone, Paplomatas, 2005.

La maggior parte degli interventi enfatizzano l'individuo: il processo di valutazione cognitiva degli stressor e le strategie di coping sono il focus prevalente degli interventi. La situazione inizia a mutare negli anni Novanta quando il concetto di rischio psicosociale si estende con un rimando non più soltanto allo stress dell'individuo ma al concetto più ampio di salute e qualità della vita dell'intera comunità lavorativa. Nelle recenti pubblicazioni dell'*European Agency for Safety and Health at Work* sono numerosi gli interventi che si concentrano per lo più sulla prevenzione primaria e dunque sul livello organizzativo.

Tra gli interventi organizzativi, risulta utile distinguere tra interventi sociotecnici e psicosociali. Gli interventi sociotecnici si fondano sul cambiamento di elementi oggettivi e strutturali dell'ambiente lavorativo (orari di lavoro, livelli gerarchici), sono condizioni facilmente manipolabili e misurabili che permettono al ricercatore di pianificare l'intervento senza che sia necessaria una partecipazione diretta dei dipendenti.

Gli interventi psicosociali tentano di produrre dei cambiamenti nelle percezioni che i lavoratori hanno del contesto attraverso un aumento della partecipazione, un miglioramento della comunicazione, un aumento del controllo e dell'autonomia lavorativa.

Tra i due tipi di intervento ci sono innanzitutto delle differenze rispetto all'obiettivo dell'intervento stesso: variabili oggettive da un lato e percezioni soggettive dall'altro; ma la differenza più importante è data dal diverso grado di coinvolgimento dei dipendenti. Nell'intervento sociotecnico il coinvolgimento è minimo, è tutto nelle mani del ricercatore e del committente; nell'intervento psicosociale lo spazio della relazione si amplia includendo l'utente (triangolo consulente-committente-utente) (Lavanco, Romano, 2010).

L'approccio più diffuso nell'ambito degli interventi psicosociali è la *Participatory Action Research* (PAR), elemento caratterizzante è la partecipazione attiva degli utenti i quali sono coinvolti, insieme agli esperti, in un processo di empowering che va dalla definizione dei problemi, allo sviluppo di strategie di intervento, alla misurazione dei risultati. I fattori, che nella casistica esaminata, hanno rappresentato un potenziale aiuto verso l'esito positivo sono: un'organizzazione pronta a implementare le soluzioni e a non disattendere le aspettative, l'esistenza di un solido piano di committenza (responsabilità accettata dai manager), supporto attivo delle altre figure centrali, focus sui problemi del lavoro e sui gruppi e non sull'individuo, adeguato processo di valutazione e analisi del rischio, coinvolgimento dei lavoratori, traduzione dei bisogni in azione, soluzioni contesto-specifiche, processo di informazione continua. I programmi di assistenza ai lavoratori (*Employee Assistance Programmes*, EAP) furono introdotti per la prima volta negli Stati Uniti nel periodo della seconda guerra mondiale, ed erano rivolti ai lavoratori con problemi di alcolismo. Ma bisognerà attendere gli anni '70 perché si costituiscano dei veri e propri programmi di counselling, che andassero oltre la mera assistenza per i problemi di alcolismo.

Gli obiettivi degli EAP sono: sostenere l'organizzazione, i lavoratori e le loro famiglie, attraverso un'assistenza ai lavoratori sui loro problemi personali che possono inficiare la condizione lavorativa; rappresentare una risorsa per i manager e i sindacati nel rapporto con i dipendenti; fornire assistenza, informazione e follow up sul luogo di lavoro.

La riflessione sul benessere organizzativo, che è il rapporto del benessere personale dei dipendenti coniugato con il benessere dell'organizzazione, porta inevitabilmente in primo piano la **centralità del sistema sanitario** e del tema "salute", sia in termini di lavoratori che di utenti. In questo contesto, la FIASO, attraverso la promozione di laboratori che coinvolgono diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere del territorio nazionale, si pone l'obiettivo generale di fare rete non solo tra i Direttori Generali, ma anche tra i propri collaboratori (dirigenti e manager delle Aziende), dimostrando di credere profondamente nell'importanza della partecipazione e ribadendo che proprio in un momento difficile (di tagli e di clima di aggressione al sistema) è necessario occuparsi di benessere organizzativo, proprio perché la risorsa principale è la risorsa umana.

Una buona prassi in termini di gestione organizzativa, di apprendimento e sviluppo, di responsabilità sociale e di promozione della qualità di vita del lavoratore porta ad una migliore produttività, migliore qualità dei servizi e migliore capacità di innovazione. La promozione della salute organizzativa ha, dunque, una rilevanza strategica e perciò deve avere un elevato supporto da parte del top management. L'input proveniente dalla Direzione Generale è quindi elemento imprescindibile di una politica aziendale che voglia essere centrata sul clima e sulle risorse umane, sugli aspetti relazionali, sulle dinamiche dell'appartenenza e della motivazione al lavoro, sulla responsabilità individuale e dei gruppi di lavoro e, in ultima analisi, sulla qualità dei servizi offerti e sulla soddisfazione lavorativa che ne deriva, attivando un circolo virtuoso che giunge fino al fruitore dei servizi e quindi alla comunità di cui l'azienda sanitaria fa parte.

## IL PROGETTO E LE RAGIONI DELLE INTERVISTE. FINALITÀ E OBIETTIVI

Durante la fase iniziale del progetto Laboratorio FIASO sono state realizzate delle interviste ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie coinvolte.



L'idea di realizzare delle interviste con i Direttori Generali è emersa durante l'incontro di Palermo (4-5 marzo 2010), incontro particolarmente significativo perché ha rappresentato un primo momento in cui i referenti aziendali hanno incontrato i Direttori Generali, per cercare di tracciare un percorso e di avere un chiaro mandato, superando eventuali polarizzazioni tra le indicazioni delle Direzioni e il corpo professionale.

La misura del Benessere Organizzativo proposta dal laboratorio è andata sia nella direzione di tracciare una mappa e comprendere elementi descrittivi e quantitativi delle aziende coinvolte rispetto a parametri anche determinati dalla normativa in atto (D. Lgs. 81/2008), che prescrive una attenzione specifica ad alcune categorie di eventi discreti (come ad esempio le assenze per malattia o i carichi di lavoro); sia di rilevare elementi "percepiti" ovvero ciò che il lavoratore e l'organizzazione producono in termini di rappresentazioni degli eventi.

L'indagine sul benessere è sicuramente misurazione ma anche evento che determina una attenzione al fenomeno, e quindi una potenziale ridefinizione degli elementi del problema, una possibilità di guardare la situazione proposta attraverso diverse prospettive. È anche un'occasione per riflettere sulle parti dell'organizzazione coinvolte, e sulle persone che animano il contesto organizzativo. È un'occasione per mettere in comune le rappresentazioni relative ai ruoli, alle regole, ai compiti, agli obiettivi. È una possibilità di ricercare una differente chiave di lettura degli eventi. Fa parte di un processo di conoscenza legato all'organizzazione, all'intero sistema organizzativo, che attraverso l'intervista dà al ricercatore una possibilità di "socchiudere" alcuni varchi del sistema.

In questa logica l'intervista ai Direttori Generali rappresenta un elemento particolarmente importante di lettura dell'organizzazione e del fenomeno. È il punto di vista di chi guida l'organizzazione, è una definizione della mappa che "ordina" in qualche modo i suoi confini. È una narrazione dell'organizzazione che dà modo di coglierne una visione di insieme, in una logica della possibilità di ricostruire e tracciare i legami fra le parti. È anche una opportunità di avvicinare, rispetto ad una strategia interna al progetto, i decisori dell'organizzazione alla logica della ricerca ed all'agire dei ricercatori.

Gli obiettivi del ciclo di interviste sono stati dunque: favorire la convergenza tra le Direzioni strategiche e i professionisti del Laboratorio e cogliere il punto di vista dei Direttori Generali su aspetti significativi, quali il rilievo strategico della partecipazione ad un Laboratorio sul benessere organizzativo, gli obiettivi da privilegiare, i risultati attesi, le aspettative e il coinvolgimento dei dipendenti, la valutazione del rischio stress lavoro correlato.

## LA METODOLOGIA E GLI STRUMENTI UTILIZZATI

Per questi motivi, e per raggiungere gli obiettivi suddetti, si è scelto di utilizzare l'intervista semistrutturata, la cui analisi di contenuto è stata realizzata attraverso l'approccio della *grounded theory* che ha l'obiettivo di dare senso a grandi quantità di informazioni, raccolte attraverso strumenti qualitativi, identificando temi ricorrenti e relazioni fra esse, in un movimento ideale che va dai dati alla teoria e non viceversa. Certo i dati empirici non parlano da soli e le categorie non emergono in se stesse, ma l'abilità del ricercatore sta nel mettere in risalto la connessione tra i dati e tutti i livelli di astrazione concettuale (Tarozzi, 2008).

La metodologia della *grounded theory* si colloca agli antipodi rispetto alla produzione di teoria attraverso la deduzione logica da assunzioni aprioristiche. In ogni caso, però, il ricercatore deve essere consapevole del fatto che modelli impliciti e assunti di base condiziona-

no sempre il suo lavoro: sarebbe un'utopia pensare ad un'analisi completamente guidata dai contenuti emergenti, poiché è naturale che il ricercatore presti attenzione ai propri modelli interpretativi.

Inoltre, considerando che negli ultimi anni la metodologia qualitativa ha acquisito una maggiore legittimità perché si è affiancata a software in grado di sistematizzare i dati, il lavoro di analisi del contenuto delle interviste ha utilizzato questi supporti tecnologici per analizzare i dati. Nello specifico, si è scelto di utilizzare il software ATLAS.ti, poiché «esso permette al ricercatore di intraprendere un processo interattivo tra dati, interpretazione e teorie emergenti dall'interazione» (De Gregorio, 2004: p. 45).

L'ausilio del software permette di produrre schemi concettuali nel ricercatore che riflettono la relazione tra osservatore e osservato, mantenendo inalterata la natura della ricerca che comunque prevede la creazione di schemi concettuali nel ricercatore. Lo stesso infatti ha la possibilità di scegliere le aree che maggiormente attirano i suoi interessi e i risultati indagati, producendo un'analisi, rispetto alla quale il ricercatore deve valutare la presenza e il *fit* con i dati che emergono dall'incontro con l'intervistato (De Gregorio, Masiello, 2004). La quantificazione di parole e temi potrebbe far perdere di vista l'intrinseca costruzione di significati e la relazione fra narratore e contesto di riferimento: in altre parole, la *funzione semiotica del testo* potrebbe lasciare il posto a categorie generali, che diventano entità astratte svincolate dai contesti di produzione (De Gregorio, Masiello, 2004). A questo proposito, Cicognani (2002) spiega come, per evitare questo rischio di semplificazione, risulta importante comprendere l'origine delle domande di ricerca che non vengono dal nulla, ma che nascono dagli interessi pratici e dal coinvolgimento del ricercatore in certi contesti sociali e storici.

È vero che la base empirica (le informazioni di partenza: i testi) può essere definita come meramente qualitativa, consistendo in materiale "aperto", non-strutturato, rilevato per mezzo di strumenti narrativi che lasciano al soggetto rispondente piena libertà di espressione; tuttavia, gli aspetti quantitativi emergono nel momento in cui quei materiali vengono sottoposti all'analisi dei contenuti veri e propri, essendo intrinsecamente legati agli obiettivi dell'analisi stessa. Nonostante questi rilievi, possiamo comunque dire che tutte le scelte da effettuare, la creazione di categorie, le scelte di classificazione, rimandano ad approcci in cui aspetti qualitativi e quantitativi si equivalgono sfumando in soluzioni reciprocamente compatibili (De Gregorio, Masiello, 2004).

La scelta dell'intervista come strumento è risultata coerente con lo scopo delle interviste stesse: comprendere il punto di vista del partecipante-intervistato e la sua visione del mondo, cioè l'insieme di valori e significati che il soggetto attribuisce alle esperienze indipendentemente dalle aspettative e dalle teorie del ricercatore.

L'intervista può infatti essere definita come

*una forma di conversazione professionale che segue regole e impiega tecniche specifiche, e anche uno scambio di opinioni su una base di sincerità, tra due persone che si confrontano su un tema di interesse comune producendo conoscenza» (Cicognani, 2002: p.47) .*

In particolare, la tipologia dell'intervista semi-strutturata (Corbetta, 2003) rappresenta uno strumento capace di sollecitare risposte spontanee in un rapporto faccia a faccia con gli interlocutori scelti (nel nostro caso i Direttori Generali delle Aziende aderenti al progetto), dando la possibilità di innescare un processo attivo di dialogo fra intervistatore ed intervistato, avendo come confine l'oggetto e la formulazione delle domande, ma con una

forte attenzione agli elementi di contesto che emergono nel corso dell'intervista stessa. La traccia di intervista dà la possibilità di inscrivere il contenuto del dialogo in categorie discrete, ma lascia aperta la possibilità di approfondirne i passaggi significativi, di accogliere le proposte dell'intervistato, di completare e ridefinire il contenuto.

### RIQUADRO 1 - La traccia dell'intervista

1. *L'Azienda che Lei rappresenta ha aderito al Laboratorio FIASO sulla salute organizzativa. Quale rilievo strategico assume la partecipazione a questo Laboratorio?*
2. *Quale significato può assumere per la sua Azienda l'avvio di pratiche finalizzate al benessere?*
3. *Rispetto alle priorità aziendali (della sua gestione), quali ritiene siano gli obiettivi da privilegiare tra quelli proposti dal Laboratorio?*
4. *Quali risultati si aspetta che vengano raggiunti? Il laboratorio può contribuire a colmare criticità che si sono evidenziate?*
5. *Nel contesto critico del sistema sanità, aggravato dai provvedimenti attesi, ritiene che le attività proposte dal Laboratorio finalizzate alla promozione della salute organizzativa possano contribuire al miglioramento del clima aziendale?*
6. *Come intende presidiare le fasi di sviluppo del progetto per quanto riguarda i momenti finalizzati alla comunicazione del Laboratorio rivolti ai principali interlocutori interni all'Azienda? Quali azioni saranno messe in campo per favorire la partecipazione del personale?*
7. *Secondo Lei, il personale della sua Azienda cosa si aspetta da questi progetti? E cosa ne ricaverà?*
8. *(per concludere) Il D.Lgs. 81/2008 richiede alle Aziende la valutazione del rischio Stress lavoro-correlato. Come si è inserito questo adempimento nella Sua realtà organizzativa?*

In quanto strumento qualitativo, siamo andati ad esplorare la prospettiva dei decisori incontrati, con particolare attenzione alle categorie concettuali, alle spiegazioni sottese ai fenomeni, alle categorizzazioni proposte rispetto ai nostri *topic*.

Tale metodologia ci ha dato la possibilità, quindi, da un lato di poter essere rigorosi circa il rispetto della traccia e dell'esplorazione dei singoli punti in maniera approfondita; nel contempo ha dato la possibilità agli intervistatori, nelle varie fasi, di sviluppare argomenti individuati nel corso dell'intervista stessa e che si è ritenuto essere importanti per la comprensione del fenomeno.

La traccia d'intervista è stata elaborata dai ricercatori con la supervisione del gruppo tecnico di coordinamento nazionale.

Data la finalità, ovvero quella di cogliere il punto di vista dei Direttori Generali su aspetti pertinenti e significativi del progetto, le aree di indagine sono state: rilievo strategico della partecipazione ad un laboratorio sul benessere organizzativo, gli obiettivi da privilegiare, i risultati attesi, le aspettative e il coinvolgimento dei dipendenti, le modalità di comunicazione del progetto all'interno dell'Azienda, la valutazione del rischio stress lavoro correlato (vedi Riquadro 1).

### LA PROCEDURA E I PARTECIPANTI

Sono stati intervistati 16 Direttori Generali di altrettante Aziende Sanitarie o Ospedaliere aderenti al progetto Laboratorio FIASO (vedi Tabella 1).

Le 15 interviste<sup>3</sup> sono state realizzate nelle sedi delle Direzioni Generali delle ASL coinvolte, nel periodo compreso tra il 22 giugno 2010 ed il 29 aprile 2011. Il contatto fra le Aziende e i ricercatori è avvenuto tramite e-mail e/o telefono, fra i ricercatori designati per l'azienda in oggetto e i referenti aziendali del Laboratorio oppure le segreterie dei DD.GG. L'appuntamento è stato concordato con la massima disponibilità degli intervistati sia per quanto riguarda l'agenda che la location e, nella maggior parte dei casi, con il supporto dei referenti aziendali del progetto Laboratorio FIASO.

Sono state comunicate sin dall'inizio le modalità dello svolgimento dell'intervista, ossia l'utilizzo di una traccia e di un metodo semistrutturato, e di un registratore per la successiva sbobinatura ed analisi del testo, garantendo comunque riservatezza e trasparenza rispetto alla titolarità dell'utilizzo dei prodotti dell'intervista. Come materiale prodotto per ogni intervista sono quindi disponibili un file audio digitale (.mp3), e una elaborazione testuale integrale (sia in .doc che in .txt), utilizzata per la successiva analisi tramite il software Atlas.ti.

Le interviste hanno avuto una durata variabile dai 20 ai 70 minuti.

Per alcuni degli intervistati, ed in alcuni contesti, è stato molto importante curare la fase di socializzazione iniziale (*small talk*), che ha permesso di familiarizzare con l'intervistato e con il contesto, e cogliere anche elementi di "ambiente" altrimenti non rilevabili dall'intervista in senso stretto. Di solito la presenza iniziale dei referenti aziendali del progetto è stato un potente "attivatore" della relazione.

### Schema delle interviste realizzate

Azienda	DG	Data	Luogo	Durata	Ricercatore
AUSL 12 Viareggio	Giancarlo Sassoli	16.07.2010	Lido di Camaiore	20'	Ileana Agnelli
ULSS 3 Bassano del Grappa	Valerio Fabio Alberti	19.07.2010	Bassano del Grappa	30'	Gaetano Martorano
ASL BAT <sup>4</sup> (Barletta, Andria, Trani)	Michelangelo Rocco Canosa	29.04.2011	Andria	70'	Gaetano Martorano
ASL Bergamo	Mara Azzi	7.12.2010	Manerbio	20'	Ileana Agnelli
ASL Bologna	Francesco Ripa Di Meana	12.10.2010	Bologna	60'	Gaetano Martorano
ASL CN2 Alba-Bra	Giovanni Monchiero	14.09.2010	Alba	34'	Floriana Romano
ASL 10 Firenze	Luigi Marroni	16.02.2011	Firenze	70'	Gaetano Martorano
AOU Genova	Mauro Giancarlo Barabino	23.07.2010	Genova	23'	Ileana Agnelli
ASM Matera	Vito Gaudiano	28.06.2010	Matera	33'	Floriana Romano
AOU Messina	Giuseppe Pecoraro	28.12.2010	Messina	40'	Floriana Romano
ASL Milano;	Walter Locatelli	11.02.2011	Milano	25'	Ileana Agnelli
AOU Modena	Stefano Cencetti	7.07.2010	Modena	40'	Gaetano Martorano
AUSL Rimini	Marcello Tonini	22.07.2010	Rimini	70'	Gaetano Martorano
ASL Roma E	Pietro Grasso	22.06.2010	Roma	40'	Floriana Romano
APSS Trento	Franco Debiasi	23.07.2010	Trento	40'	Gaetano Martorano

<sup>3</sup> Le interviste effettuate sono in tutto 15 e i Direttori Generali 16, perché in una delle interviste (Milano) hanno partecipato contemporaneamente il Direttore Generale dell'Asl di Milano e il Direttore Generale dell'ICP di Milano.

<sup>4</sup> Come già indicato la ASL BAT (ora BT) ha partecipato in qualità di osservatore.

Il contratto dell'intervista, curato anche esso nella fase iniziale, in realtà è stato nella maggior parte dei casi "implicito". L'appartenenza degli intervistati a FIASO come Organizzazione (alcuni di essi svolgono nella FIASO un ruolo di rappresentanza), la condivisione degli scopi già affrontata in alcuni incontri di lavoro precedenti, ha sicuramente reso questa fase più agevole.

Anche se molti dei Direttori coinvolti erano quindi già "orientati" all'azione di ricerca della Federazione, ci è sembrato comunque importante curare la fase di orientamento alle finalità, agli scopi, agli obiettivi. Tale momento di avvio è stato anche l'occasione per comprendere in modo più approfondito alcune differenze fra le organizzazioni: alcuni elementi di contesto e di ambiente come il numero dei dipendenti, le caratteristiche del territorio, la complessità dell'organizzazione in termini di strutture presenti, hanno fornito ai ricercatori, oltre ad informazioni aggiuntive su come tali variabili quantitative vengono "narrate" dai protagonisti, anche elementi chiave su cui tarare lo svolgimento dell'interazione.

Le aziende coinvolte hanno un numero di dipendenti che varia dai 2000 agli 8000, hanno caratteristiche di presenza e penetrazione sul territorio molto differenti anche in termini di caratteristiche oro-geografiche, vi sono aziende Ospedaliere e Territoriali con presenze più o meno pronunciate rispetto agli ambiti, alcune aziende hanno completato processi di accorpamento importanti da poco tempo, altre hanno una tradizione consolidata circa progetti sul benessere e la loro valutazione. Alcuni dei Direttori incontrati provengono da incarichi simili, altri da posizioni interne spesso di carattere gestionale amministrativo, altri ancora hanno una provenienza dal mondo industriale. Questi elementi, esplorati in fase di avvio, sono stati elementi importanti e necessari a guidare lo svolgimento e lo sviluppo dell'intervista.

La fase centrale è stata curata dagli intervistatori sia per quanto riguarda l'aspetto dell'aderenza agli obiettivi specifici (esplorare le aree dettate dalla traccia) sia nella cura di quegli aspetti di clima e collaborazione importanti per la riuscita dell'intervista. La gestione, ad esempio, della sequenza delle domande è stata fondamentale per trovare un nesso armonico nella descrizione di ciò che andavamo chiedendo, data la eterogeneità sia degli interlocutori, con riferimento alla loro provenienza professionale e stile di direzione, sia per quanto riguarda le differenze fra azienda e azienda.

La domanda 5 (*contesto critico e sanità*), ad esempio, si iscrive necessariamente nello specifico contesto organizzativo ed ambientale dell'intervistato, essendo questo sia un *topic* che ha a che fare con prospettive e visioni di chi governa una azienda, ma anche con l'appartenenza dell'azienda stessa ad un determinato contesto socioeconomico.

I ricercatori hanno curato quindi in particolar modo, nella fase di esplorazione, le puntualizzazioni, i chiarimenti, le ridefinizioni in modo da avere una visione precisa ma articolata rispetto alle differenti aree.

La chiusura dell'intervista ha raccolto, come di consueto, elementi di sintesi sui contenuti e elementi di "gradimento" rispetto all'incontro effettuato.

I ricercatori si sono "allineati" rispetto al metodo utilizzato, in un incontro dedicato svoltosi prima delle interviste, ed hanno avuto un contatto continuo fra loro, via email, chat e videoconferenza e nelle riunioni di coordinamento, in modo da avere dei feedback utili ad un migliore svolgimento della ricerca. Ciò è stato importante per approfondire ulteriormente le conoscenze e le informazioni necessarie per ognuno dei ricercatori rispetto all'oggetto specifico dell'intervista, elemento importante per garantire uno svolgimento corretto della stessa.

In una fase preliminare, in occasione dell'incontro del 28 settembre 2010 a Matera, le interviste effettuate sino a quel momento sono state analizzate secondo una logica descrittiva, e ricercando i punti di vista degli intervistati rispetto ai "topic" proposti. Questo primo step ha consentito agli intervistatori ed al gruppo tecnico di coordinamento nazionale di avere una prima descrizione qualitativa dei punti di vista degli intervistati, che ha permesso di monitorare le interviste successive e dare al laboratorio alcuni elementi preliminari su cui lavorare.

Il testo è stato scomposto in diverse aree ("rilievo strategico", "contributo del Laboratorio FIASO", "obiettivi da privilegiare", "criticità", "contesto critico e clima aziendale", "aspettative dei dipendenti", "ricadute sui dipendenti", "comunicazione a opinion leader e ai dipendenti", "valutazione stress lavoro correlato"), individuate in modo induttivo a partire da una pre-analisi delle unità testuali e sulla base degli obiettivi definiti in fase iniziale. All'interno di ciascuna area sono stati poi individuati i nuclei tematici, che hanno evidenziato numerose convergenze e talune specificità delle varie realtà coinvolte.

Questa prima analisi carta-matita ha posto le basi per il lavoro di codifica del testo (unità ermeneutica), preliminare all'analisi del contenuto tramite il software Atlas.ti.

## L'ANALISI DEI DATI

L'analisi del contenuto delle interviste ha mirato a fornire una descrizione obiettiva e sistematica, ancorché qualitativa, di quanto raccolto.

L'analisi dei dati è stata suddivisa in tre fasi distinte, che riprendono la suddivisione – proposta dal manuale di Atlas.ti (Muhr, 2004) – fra livello testuale e livello concettuale del lavoro di analisi. Con questo non si intende dire che in un primo momento si è lavorato sul testo senza fare uso di concetti e successivamente si è lavorato sui concetti senza fare riferimento ai testi, ma che in una prima fase il lavoro di analisi ha avuto a che fare prevalentemente con i documenti e in una fase successiva con gli oggetti costruiti a partire dai testi: codici, famiglie di codici, *network views*. La finalità sottesa all'utilizzo del software è infatti quella di un'analisi del contenuto "autosufficiente", che cioè non richieda il ritorno al corpus delle interviste per la rappresentazione del fenomeno (Vardanega, 2008).

La prima fase dell'analisi si è svolta mentre la rilevazione era ancora in corso ed ha consistito nella *lettura*, revisione ed organizzazione dei materiali prodotti. Dato che l'organizzazione dei materiali di ricerca ha richiesto molto tempo, non si è sommato questo tempo a quello, già abbastanza lungo, della rilevazione e cioè dello svolgimento delle interviste sul campo. Le interviste, infatti, sono state trascritte dall'intervistatore subito dopo la fase di rilevazione sul campo, ma pur sempre prima di qualsiasi lavoro di analisi.

La seconda fase dell'analisi, che si è sviluppata a partire dal testo integrale di tutte le interviste, ha comportato un lungo e particolareggiato lavoro di *codifica*. Questo lavoro è stato preceduto, come già detto, da un'analisi tematica, cioè dalla selezione operata dai tre ricercatori dei temi rilevanti – fra quelli che i testi "lasciavano emergere" – riconducibili agli obiettivi del progetto.

La terza ed ultima fase ha riguardato la messa a punto delle *categorie* concettuali emerse dalle interviste, attraverso l'analisi delle frequenze dei codici e la costruzione di famiglie di codici (CD = *code families*), rappresentate graficamente (*network view*, nel linguaggio di Atlas.ti).

## I RISULTATI

### **Perché partecipare al Laboratorio**

Dalla prima domanda dell'intervista ("Quale rilievo strategico assume la partecipazione a questo Laboratorio?") emerge chiaramente la motivazione sottostante all'adesione dell'Azienda al Progetto.

Ci sembra importante sottolineare che con maggior frequenza i DD.GG. parlano in termini di *miglioramento del benessere* piuttosto che di *diminuzione del malessere*; appare quindi come già acquisita l'ottica della promozione delle risorse e dei fattori protettivi che possano favorire il benessere organizzativo rispetto ad un approccio concentrato ancora sull'intervento di cura del disagio o del deficit, centrato su ciò che manca e su ciò che va male.

Il benessere è percepito come direttamente connesso con il clima positivo e con la qualità delle relazioni interpersonali che si instaurano tra i lavoratori; anzi, il termine "clima" è usato molto più frequentemente del termine "benessere" e, a volte, come sinonimo di esso.

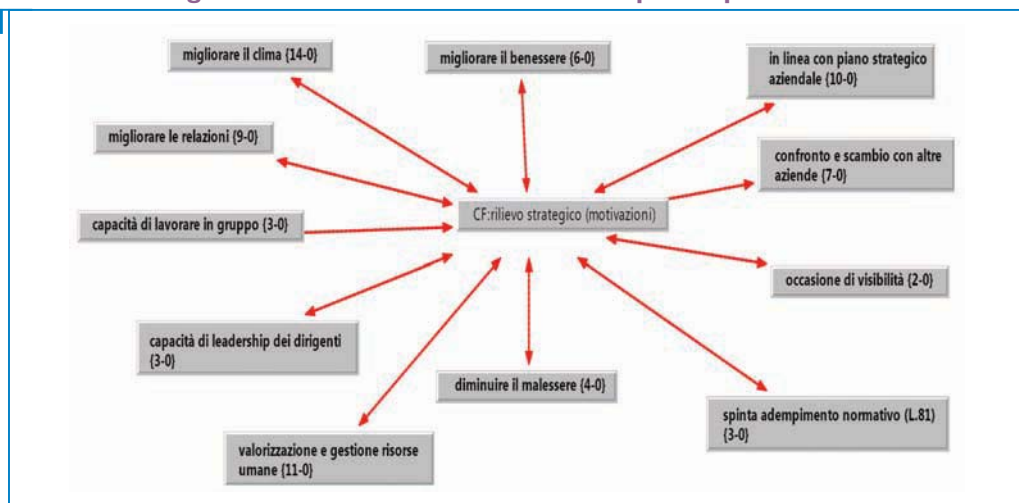
Dall'analisi del testo, emerge che il rilievo strategico che assume la partecipazione al Laboratorio FIASO, e quindi la motivazione sottostante all'adesione al laboratorio, sia legato a vari aspetti, che possono essere ricondotti a quattro diverse categorie:

1. **relazioni e clima:** comprende tutti gli aspetti psicodinamici e relazionali, connessi alla capacità di gestione dei conflitti, alla capacità comunicativa, alla gestione delle dinamiche di gruppo, variabili ritenute dai Direttori Generali di fondamentale importanza e che facilmente collegano alle ragioni per cui partecipare ad un Laboratorio di sviluppo e tutela del benessere organizzativo;
2. **gestione delle risorse umane:** anche le variabili legate alla valorizzazione delle competenze professionali e personali sono ritenute centrali, ma in questa seconda categoria rispetto alla prima l'attenzione è rivolta in maniera più specifica al ruolo ed alle mansioni svolte all'interno dell'organizzazione lavorativa;
3. **continuità con il piano strategico aziendale:** i Direttori Generali non trascurano di riferire la "storia" della loro Azienda, raccontando le esperienze già avviate in questo ambito e sottolineando la loro attenzione al benessere organizzativo, testimoniata da iniziative precedenti alla partecipazione al laboratorio per cui quest'ultima ne rappresenta il "*naturale sbocco*". Alcune aziende, meno della metà, riferiscono invece di "essere all'inizio" e di volere approfondire, proprio a partire dalla partecipazione al Laboratorio FIASO, nonché dietro la spinta degli adempimenti normativi di valutazione dello stress lavoro correlato, la tematica del benessere organizzativo;
4. **confronto con altre aziende:** la quarta ed ultima categoria emersa dalle interviste riguarda il confronto e l'interscambio di esperienze con altre aziende, simili o diverse dalla propria, a volte percepite più innovative e di maggiore qualità ("*La mia partecipazione al laboratorio FIASO è nata anche dalla curiosità di un benchmarking con aziende del centro nord, aziende più grosse, per esempio dell'Emilia-Romagna, che abbiano già sviluppato esperienze di questo tipo*"). Il confronto con altre aziende è visto come positivo anche nei termini di una maggiore visibilità di ciò che già l'Azienda porta avanti, non solo quindi come opportunità di apprendimento dalle altre aziende (vedi Figura 3).



### Rilievo strategico e le motivazioni sottostanti alla partecipazione al Laboratorio<sup>5</sup>

FIGURA 3



### La rappresentazione del benessere e del malessere organizzativo

In seguito alla domanda 1, emerge anche la rappresentazione che i Direttori Generali hanno del benessere e del malessere organizzativo, di quali fattori li favoriscano e di quali conseguenze essi portino.

Il benessere organizzativo viene visto strettamente legato al clima positivo, alla qualità delle relazioni interpersonali e all'adeguata gestione e valorizzazione delle risorse umane; laddove ci sia un elevato benessere organizzativo, sembrano esprimere quasi in coro i Direttori Generali, aumentano anche l'efficienza e la produttività aziendale, la qualità dei servizi erogati, i rapporti con l'utenza e anche la capacità di affrontare i momenti di cambiamento e di difficoltà:

“... nelle situazioni in cui ci sono delle difficoltà operative, se il clima organizzativo è buono, il personale dice ‘si va bene, abbiamo dei problemi ma in qualche modo ce la facciamo’. Se il clima organizzativo è negativo, in genere, rispetto ai problemi che hai la risposta è: ‘ma sì, capiamo che è giusto però non ce la facciamo’. Questo fa la differenza.”

La qualità delle relazioni all'interno dell'Azienda viene considerata alla base della qualità del clima aziendale e presenta come effetto il miglioramento della qualità della relazione anche tra operatori ed utenti:

“... gli aspetti relazionali interni spesso sono sottovalutati. Abbiamo lavorato moltissimo tempo sulla relazione tra operatore sanitario e paziente, non molto sulla relazione tra operatori sanitari”.

*“... la maggior parte dei problemi che vengono, che sono creati, che si creano all'interno dell'Azienda, non solo nei rapporti con l'utenza ma anche nei rapporti con la Direzione, dipendono dal benessere organizzativo, cioè dipende da come i dipendenti stanno all'interno del proprio ambito lavorativo”.*

<sup>5</sup> All'interno delle parentesi quadre è indicato il numero di volte che viene ripetuto il codice; “CF” sta per Code Families (cfr. paragrafo 2.5).

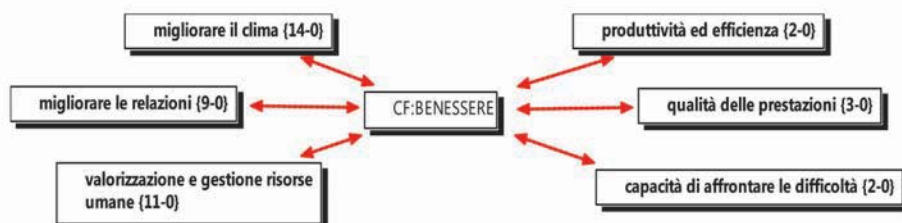


Per quanto riguarda il malessere organizzativo, i Direttori Generali lo collegano decisamente al momento di crisi economica che caratterizza il nostro periodo storico e il contesto nazionale, all'interno del quale il sistema sanitario ne paga in particolar modo le conseguenze: il blocco delle assunzioni e dei contratti, il piano di rientro che coinvolge molte regioni, la carenza di fondi vengono vissuti dai DD.GG. come variabili cruciali nel favorire un malcontento e un disagio dei lavoratori e che non facilitano la gestione aziendale da parte delle Direzioni:

*“... è più difficile e complicato da realizzare, perché qualcuno ci può anche mandare a quel paese se gli parliamo di benessere organizzativo e dice ‘per tre anni non mi dai neanche un euro in più!’”.*

#### Fattori che favoriscono il benessere organizzativo e sue conseguenze

FIGURA 4

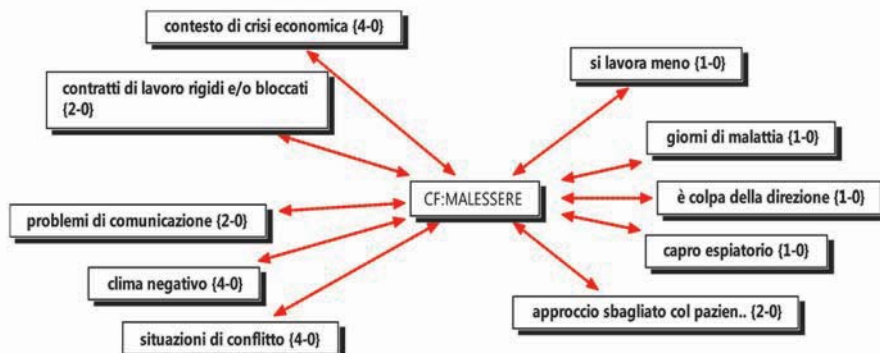


Il malessere aziendale è, inoltre, come già esposto, connesso con le variabili psicodinamiche dell'organizzazione: conflitti, incomprensioni, clima negativo favoriscono il malessere organizzativo, che a sua volta influisce negativamente sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate (aumento delle assenze per malattia, approccio negativo con i pazienti). Infine, un altro effetto del malessere organizzativo e di un clima aziendale negativo si rivolge direttamente contro la Direzione Generale:

*“tutto il malessere organizzativo vissuto nell'azienda è sempre colpa mia, ... in tanti anni che lavoro in sanità, è sempre stato più o meno così. Adesso la cosa si manifesta anche di più perché con l'organo monocratico è più facile individuare il colpevole. E poi anche perché il sistema poi scarica molto sull'organo monocratico, abbiamo vita breve proprio perché è molto comodo individuare un capro espiatorio.”*

#### Fattori che favoriscono il malessere organizzativo e sue conseguenze

FIGURA 5



### Tra gioco di squadra e condivisione. Il significato attribuito ad azioni di promozione del benessere

L'analisi delle interviste ha permesso di sondare il "significato" attribuito all'avvio di pratiche finalizzate al benessere (vedi Figura 6). A questo proposito sono emerse 4 categorie:

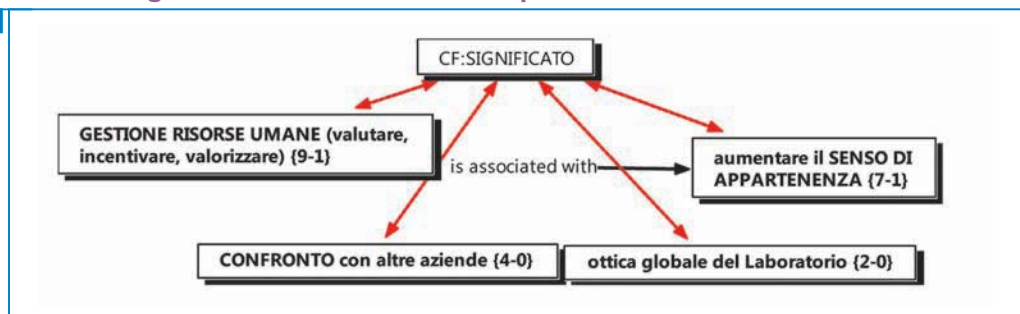
1. Gestione delle risorse umane
2. Aumentare il senso di appartenenza all'azienda
3. Il confronto con altre aziende
4. L'ottica globale del laboratorio

Per quanto concerne la prima categoria, è forte l'idea che lavorare per il benessere significhi conoscere, gestire bene e valorizzare le risorse umane, le professionalità che lavorano nell'azienda. Ma benessere significa anche, come emerso attraverso la prima domanda, instaurare un clima positivo e delle buone relazioni all'interno dell'organizzazione. Sebbene la domanda riguardasse in generale le pratiche di promozione del benessere, gli intervistati focalizzano l'attenzione sul Laboratorio FIASO e ne rintracciano i punti di forza: la possibilità di confronto con altre Aziende e l'ottica globale del laboratorio. Riguardo a quest'ultima:

*“Grazie al progetto FIASO non si tratta più di un fatto settoriale, perché il laboratorio FIASO affronta il problema nella globalità e ha una valenza in più: un'ottica più generale rispetto alla nostra esperienza di comparto, con la quale non confligge, anzi integra e implementa quello che noi abbiamo già iniziato”.*

#### Significato attribuito all'avvio di pratiche finalizzate al benessere

FIGURA 6



Per quanto riguarda la seconda e la terza categoria, abbiamo individuato diverse sfumature di significato che meritano una riflessione aggiuntiva.

Cosa intendono i nostri intervistati quando si riferiscono alla categoria “senso di appartenenza”? Cosa implica, secondo loro, lavorare per aumentare il senso di appartenenza aziendale?

Il senso di appartenenza all'organizzazione in cui si lavora si riferisce innanzitutto al riconoscersi nell'azienda, ha quindi a che fare con l'identità stessa del lavoratore, per il quale l'appartenenza aziendale ha un ritorno per il suo senso di identità. L'identificarsi con l'azienda, il riconoscersi parte di un tutto viene favorito anche da simboli condivisi (il logo o una stessa spilletta sono solo degli esempi). Soltanto un senso di appartenenza abbastanza elevato favorisce il *gioco di squadra*, ossia un buon funzionamento dei gruppi di lavoro, caratterizzati da coesione e spirito collaborativo, piuttosto che individualistico. Il gioco di squadra comporta la condivisione di obiettivi collettivi e aziendali, condivisione che a sua volta farà sentire ciascun lavoratore maggiormente responsabile del proprio lavoro, in quanto il corretto svol-

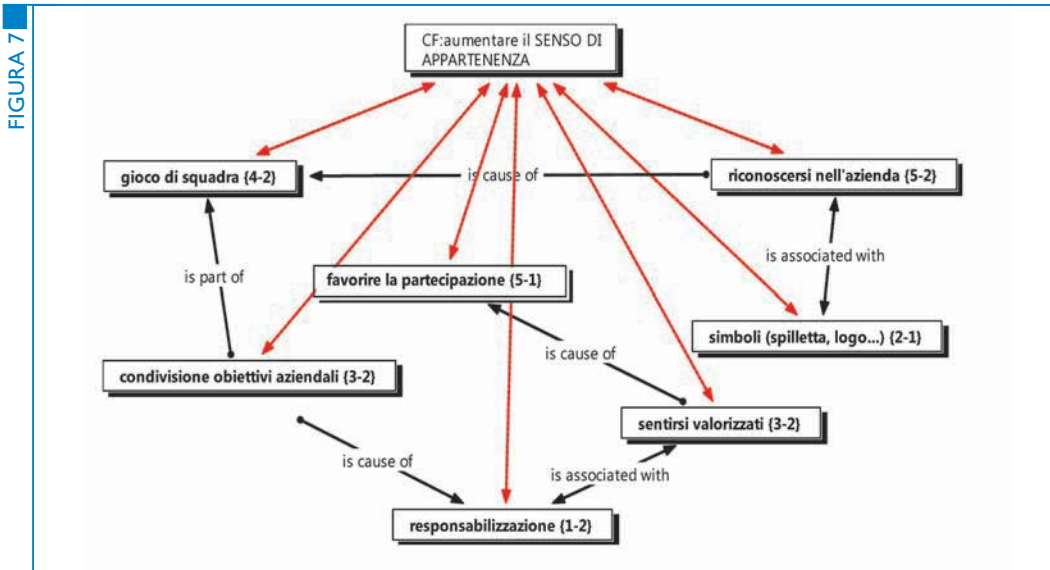
gimento di quest'ultimo avrà delle ripercussioni sull'intera azienda. Essere consapevoli del proprio ruolo nell'azienda e sentirsi parte di un tutto ha anche un altro effetto: farà sentire i lavoratori valorizzati e ciò porterà ad una maggiore partecipazione, diminuendo le distanze tra chi prende le decisioni e chi esegue (vedi Figura 7). Riportiamo alcune citazioni:

*"... sentirsi, diciamo così, al centro dell'attenzione della direzione, di sentirsi parte essenziale per il raggiungimento degli obiettivi dell'azienda".*

*"Penso che lavorare sul clima organizzativo vuol dire comunque favorire la partecipazione, la responsabilizzazione personale e questo certamente per il grosso del personale ... avrebbe un effetto positivo. Insomma io credo sicuramente sarebbe una percezione favorevole. Credo che sia anche un'esigenza sentita perché poi, tutti noi, ogni persona può avere tendenze a lamentarsi, però per un motivo o per l'altro, al di là di questo quasi fisiologico tema, io credo che possa aiutare molto insomma il fatto di sentirsi più partecipi ad un lavoro di gruppo, ad essere ed a sentirsi valorizzati".*

*"... accorciare le distanze tra chi viene percepito come 'l'uomo del palazzo' o 'il palazzo' ... e chi invece opera sul campo".*

### Il senso di appartenenza aziendale



Il confronto tra aziende, spesso sottolineato durante tutte le interviste, riveste un'importanza notevole per i Direttori Generali, per diversi motivi: per condividere esperienze, apprendere da altre aziende ma anche aumentare la propria visibilità, per superare l'autoreferenzialità e la resistenza al cambiamento, attraverso un'acquisita logica della sperimentality che favorisca la possibilità di percorrere nuovi modelli organizzativi, specialmente laddove quelli attuali mostrino delle falle e delle problematicità (vedi Figura 8):

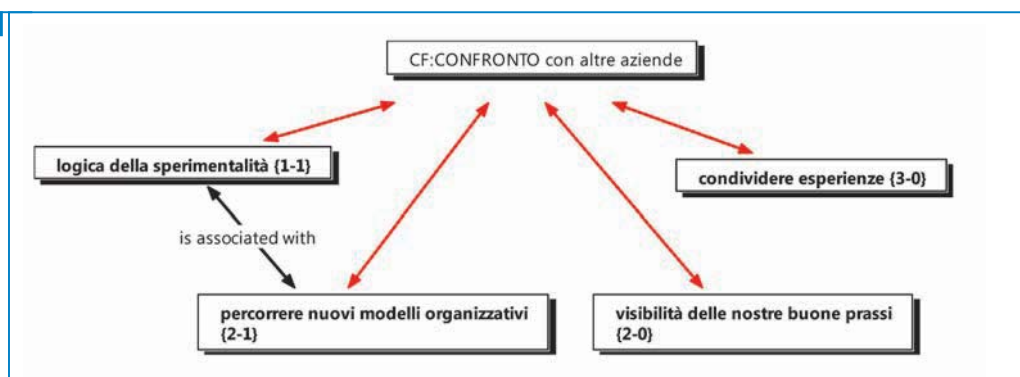
*"Ciò che mi interessa molto è la possibilità reale di un confronto non teorico, di un benchmarking con realtà importanti del centro e del nord che hanno esperienze sicuramente più sviluppate delle nostre".*

“Partecipare a un processo di questo tipo significa confrontarci con altre realtà che hanno questa stessa sensibilità, confrontarci con altre aziende, non per dire chi è più bravo e chi è meno bravo, ma per capire come questa dimensione sia stata introdotta sia in ambito strategico (la direzione generale) e in secondo luogo attraverso i dirigenti e la tecnostuttura dell’organizzazione”.

“Il confronto con altre realtà aiuta a mettere le cose nel giusto posto, non tanto dire ‘mal comune mezzo gaudio’, ma a vedere una chiave di lettura più aperta, meno focalizzata sul proprio contesto; partecipare insieme ad altri, condividere, vedere esperienze di altri è di per sé un elemento che aiuta e migliora. La nostra capacità sarà poi quella di declinare e riuscire a rendere realmente operativa almeno in qualche ambito”.

### Il confronto tra aziende

FIGURA 8



### Valutare, gestire, partecipare. Gli obiettivi da privilegiare

A proposito degli obiettivi prioritari che gli intervistati individuano, si possono identificare alcune categorie, sulla base delle frequenze con cui più Direttori Generali forniscono le loro risposte (vedi Figura 9). La quasi totalità fa riferimento all’importanza di un intervento che rispetti la complessità di un’azienda sanitaria e del tema in oggetto e che quindi preveda un’azione multilivello che integri e risponda alle varie istanze dei lavoratori. Premesso ciò, emergono gli obiettivi da privilegiare dal punto di vista di chi gestisce le aziende e, a questo proposito, tornano, coerentemente con gli altri risultati di ricerca, la centralità della partecipazione e della comunicazione, così come della gestione della relazione, degli inevitabili conflitti tra colleghi e tra dipendenti e direzione e delle situazioni di malessere (“... io ritengo che un’azienda moderna debba farsi carico di percepire le situazioni di malessere anche individuale e intervenire, perché se uno arriva in ufficio tutti i giorni incavalato come una belva, questi sono temi che non possiamo ignorare”).

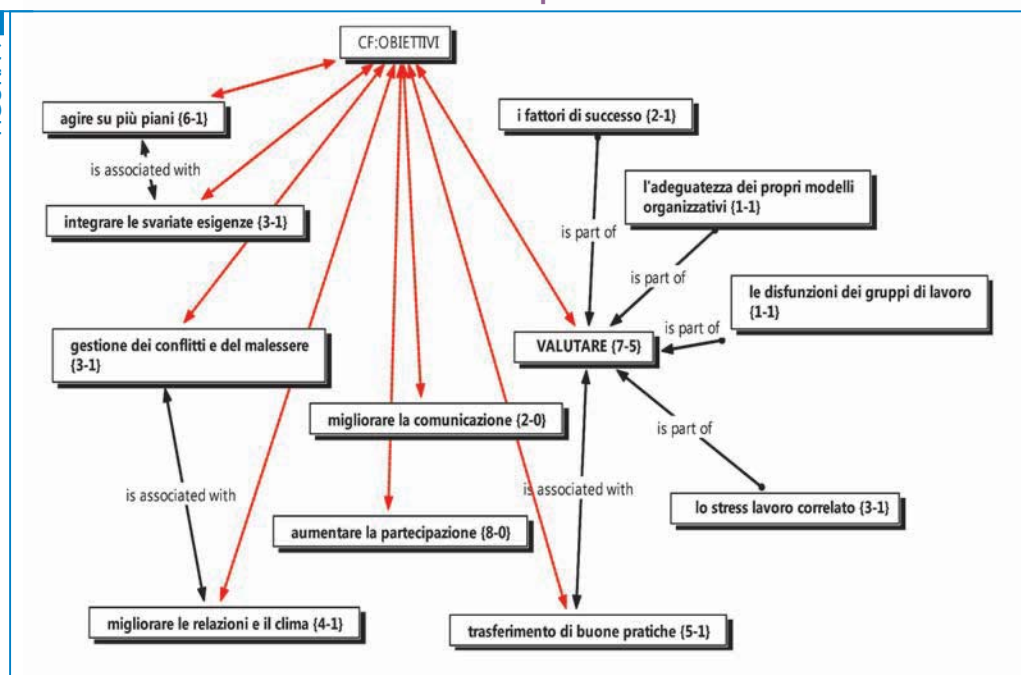
Eppure, l’obiettivo centrale, sebbene con molte sfaccettature, appare essere la valutazione, imprescindibile elemento di un qualsiasi intervento organizzativo. La valutazione si esplica in vari modi: ad un livello più semplice e sotto la spinta dell’adempimento normativo, è valutazione dello stress lavoro correlato, per la quale alcuni DD.GG. sentono un forte supporto scientifico e metodologico da parte della FIASO; ad un livello più complesso ed articolato, è valutazione dei risultati e dell’efficacia del lavoro, compresi i fattori di successo (“in primo luogo la capacità di valutare la qualità percepita dei risultati che vengono raggiunti; uno dei grossi problemi è la nostra autoreferenzialità, ci manca la valutazione dal punto di vista degli altri”; “... capire esattamente quali sono stati i fattori di successo in aziende in cui il clima organizzativo interno

è abbastanza buono”) e di fallimento, le disfunzioni dei gruppi di lavoro e dei modelli organizzativi utilizzati (“il primo scalino deve essere quello di verificare se i modelli organizzativi che vengono applicati dentro l’azienda sono utili a creare un clima di collaborazione, quindi a migliorare le relazioni”); e infine, la valutazione è ancor più valutazione delle buone prassi di promozione del benessere organizzativo, sia delle proprie che di quelle delle altre aziende, in vista di un utilissimo trasferimento delle stesse:

*“Dal confronto nasce uno stimolo interno comunque ad andare avanti e comunque dobbiamo portare avanti un progetto e poi possono nascere stimoli esterni per vedere se gli altri hanno già realizzato iniziative o quelle che ormai è una consuetudine chiamare buone pratiche che possiamo portare all’interno personalizzando la nostra realtà”.*

### Gli obiettivi prioritari

FIGURA 9



### Tra motivazione e scientificità. I risultati attesi

Strettamente connesso al tema degli obiettivi da privilegiare è quello dei risultati attesi, che tenta di andare ad un livello di maggiore concretezza, stimolando una riflessione ancora più profonda sulle aspettative degli intervistati (vedi Figura 10).

A questo proposito, sembra che i Direttori Generali desiderino aumentare non solo l’attaccamento, per così dire, emotivo all’azienda, il senso di appartenenza connesso al vissuto del “sentirsi a casa” mentre si svolge il proprio lavoro, ma soprattutto è auspicato un maggiore coinvolgimento dei dipendenti consistente nell’adottare davvero un’ottica aziendale, nell’aver una elevata consapevolezza dell’utilità del proprio lavoro per l’intera azienda e una condivisione reale e concreta degli obiettivi aziendali. Solo così si potrà contrastare la demotivazione, la parcellizzazione del lavoro e, in ultima analisi, il malessere sia individuale che dell’organizzazione (“questa deve diventare un’Azienda dove la gente ci vuole venire a lavorare, perché

diamo più opportunità, più opportunità di carriera, e in cambio chiediamo tutte quelle altre cose.. più impegno”). La motivazione dei dipendenti deriva quindi anche dall’attenzione riservata a ciascun dipendente da parte della Direzione, riconosciuta con determinazione come cruciale in un’Azienda, così come cruciale è il capitale umano che vi lavora:

“... dovrebbero capire che c’è una certa attenzione rispetto al loro malessere, non indifferenza. Quindi non sono soltanto elementi che producono ma sono elementi che ci interessano, perché sono il vero capitale dell’Azienda...”.

Ma l’accento è posto anche sulla promozione delle risorse:

“... le esperienze di pratiche relative al benessere sono davvero numerose nella nostra azienda, ed a volte anche poco visibili o addirittura troppo ‘di nicchia’. Attraverso ciò che il laboratorio si propone si può ragionevolmente tracciare un percorso per ricercare ciò che nell’esperienza ha dato esiti positivi e restituirlo al sistema come percorso di innovazione. Il benessere si crea e si diffonde mettendo in luce gli aspetti positivi e di crescita delle trasformazioni e non solamente insistere sulle criticità che indubbiamente derivano da cambiamenti organizzativi importanti, che impattano sulla identità professionale”.

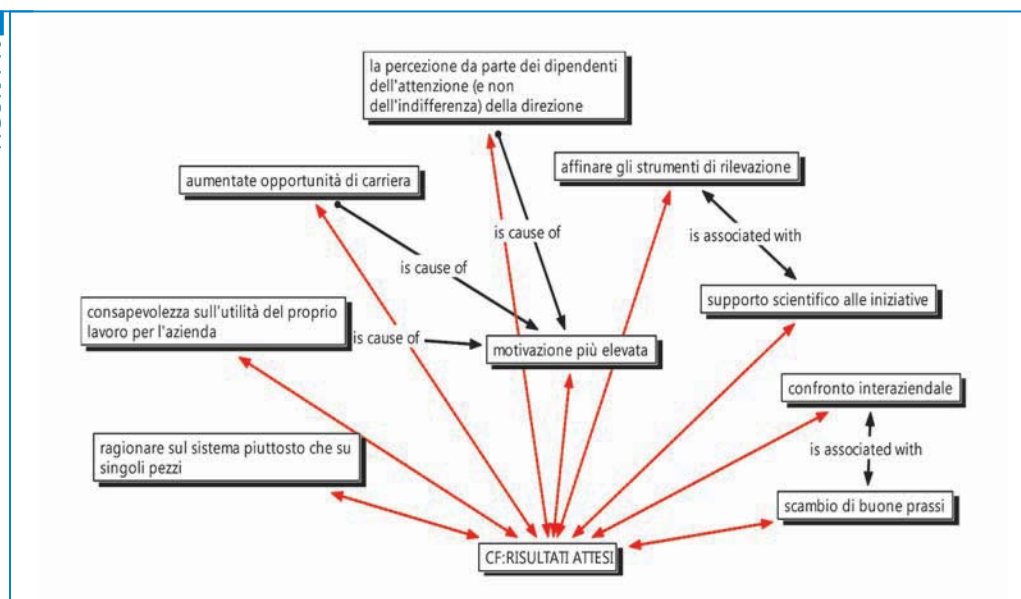
Andando ancora di più nel concreto del discorso, le aspettative dei Direttori Generali riguardano, soprattutto in riferimento alla partecipazione dell’Università al progetto, una maggiore scientificità degli strumenti e dei metodi di rilevazione e di intervento organizzativo:

“Le aziende che hanno aderito alla FIASO sono tutte aziende moderne, brillanti, importanti e allora dalla collaborazione e dall’esperienza, ci mettiamo tutti assieme e alla fine dovremmo ottenere strumenti di rilevazione più puntuali, più precisi e più tecnici”.

“... supporto scientifico a questo progetto, cercare di trovare degli indirizzi per delle azioni che in qualche modo tendano a mitigare questo stato di disagio che dentro le organizzazioni c’è”.

### I risultati attesi

FIGURA 10





### **Contesto critico. Che fare?**

La maggior parte degli intervistati ritiene che, proprio perché ci si trova in un momento critico, siano opportune ed utili la partecipazione ad un laboratorio che dia la possibilità di condividere strategie e l'attenzione al clima ed al benessere dei lavoratori:

*“Proprio nei momenti di difficoltà ... si vince ancora in maniera più forte il bisogno, il bisogno di compattare, di serrare le fila, di avere una strategia univoca, di avere forte questo senso di vissuto insieme, questa condivisione di obiettivi insieme, questo rafforzamento, di gioco di squadra, di cui abbiamo più bisogno nei momenti di crisi. Nei momenti di vacche grasse in fondo se qualche sfilaccettatura c'è si nota meno, si sopporta meglio, si regge meglio. Nei momenti di difficoltà, quando siamo in una barca con il mare mosso in una situazione, il compattamento del gruppo, in termini militari proprio direi, è fondamentale”.*

Ed ancora:

*“... proprio perché è un momento in cui ci sono dei valori in crisi, profondamente in crisi, secondo me è fondamentale occuparsi di questi aspetti, perché le persone è come se non avessero più riferimenti, quindi hanno bisogno di un porto sicuro, che non è solo lo stipendio, ma è per esempio un'Azienda che li fa sentire parte del mondo e li fa sentire artefici del miglioramento”.*

Inoltre, emerge una duplice rappresentazione del “contesto critico”: da un lato questo è sentito prevalentemente come “crisi economica” (“periodo di vacche magre”, “carenza di risorse”, “tagli, piani di rientro e/o di affiancamento, fusioni e accorpamenti...”), dall'altro il contesto critico è sentito nei termini di percezione negativa da parte dell'opinione pubblica, degli utenti, dei cittadini, percezione influenzata dalla potente azione dei mass media.

L'immagine negativa del sistema sanitario è percepita come legata ai casi di malasanità, all'influenza della politica sulla sanità, ai costi eccessivi del sistema sanitario che non sempre corrispondono alla qualità dei servizi offerti, alle elevate aspettative dei pazienti.

Accanto a questa percezione di “attacchi al sistema sanitario”, vi è anche la visione di alcuni Direttori Generali, secondo cui negli ultimi anni sarebbe migliorata la valutazione dei servizi sanitari da parte degli utenti (“il contesto di accettazione esterna del sistema, la considerazione di cui gode il sistema in questi ultimi anni si è assestata verso l'alto, è migliorata, ciononostante gli operatori, soprattutto i medici, vivono nella sensazione di essere difensori di una cittadella assediata, si sentono continuamente messi in discussione e questo è un elemento che psicologicamente disturba”); emerge l'idea di un mutamento recente dell'opinione pubblica, che però non avrebbe ancora inciso sul profondo senso di insicurezza dei medici, che conservano un atteggiamento difensivo, per cui - lasciando la parola ad un intervistato - “ognuno tende a esorcizzare i fatti negativi attraverso una sommatoria di procedure diagnostiche di vario genere che non siano magari direttamente percepite come un bisogno del percorso diagnostico-terapeutico, ma come un occhio all'eventuale riverbero sul piano giudiziario che è quello temuto da tutti”.

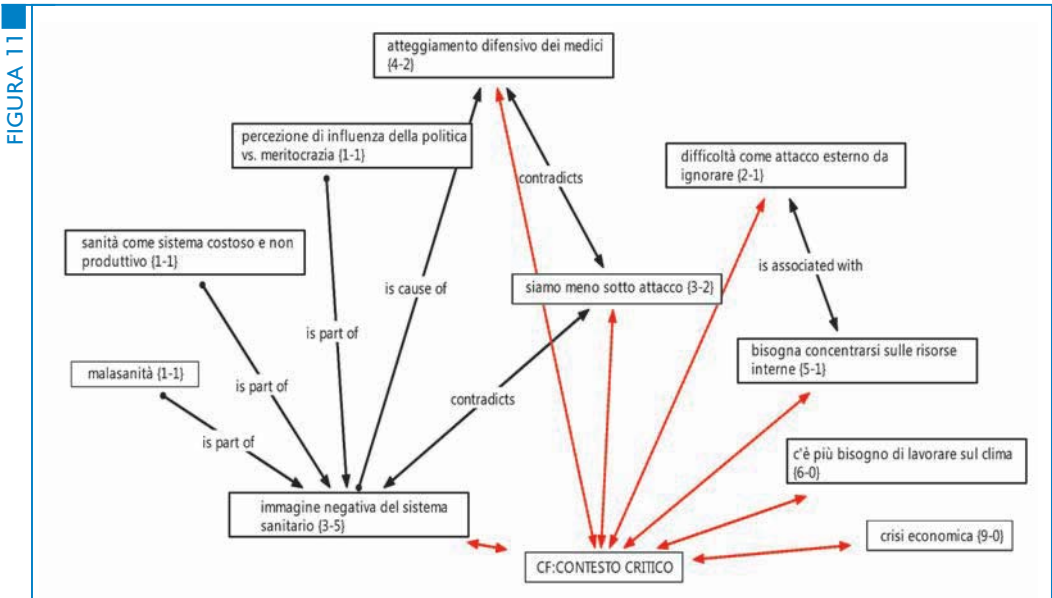
In generale, per quanto riguarda l'atteggiamento delle Aziende di fronte alla crisi, emergono due categorie di risposte:

1. La crisi è esterna e va ignorata, bisogna invece guardare all'interno, dove le risorse ci sono, bisogna solo valorizzarle e gestirle adeguatamente, oltre che far sentire ai dipendenti che la direzione capisce i loro problemi e che gli è vicina (“Non dobbiamo farci distrarre dagli attacchi esterni. Il malessere deriva anche da un attacco all'organizzazione, dai

*collateralismi con altri poteri, come quello politico, la difesa di interessi particolari, conflitti fra professionisti, competizione insana con altri presidi ... le ragioni esterne sono secondo me distrazione e rischio di perdere il treno del cambiamento e dell'innovazione. Dobbiamo assolutamente guardare al nostro interno sia per cercare risorse sia per individuare possibilità ed aree di intervento. Chi guarda solo all'esterno rischia, e forse lo fa chi non può cercare soluzioni ed aree di intervento al suo interno... Bisogna assolutamente ritrovare la nostra energia dall'interno, l'esterno forse aiuta ma crea alibi e semplificazioni”*).

- La crisi è subita, e agisce pesantemente sul sistema, influenzando il clima, il benessere dei lavoratori, la loro stessa professionalità; quindi, è necessario agire sui rapporti tra interno ed esterno, per esempio migliorando la capacità delle aziende sanitarie di comunicare all'esterno le buone prassi (“c'è anche un limite di comunicazione dall'interno verso l'esterno, se si riuscisse a trasmettere anche quanto di buono c'è nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, molto probabilmente la percezione si modificherebbe e quindi questo creerebbe anche rispetto a ogni singolo operatore dell'azienda, non solo il professionista primario ma anche l'operatore semplice all'interno dell'organizzazione, di percepire il suo collocamento sociale in maniera più positiva di quanto attualmente non venga percepito”).

### Il contesto critico



### Il personale: quale comunicazione e quali aspettative percepite?

Le risposte alla domanda “Come intende presidiare le fasi di sviluppo del progetto per quanto riguarda i momenti finalizzati alla comunicazione del Laboratorio rivolti ai principali interlocutori interni all’Azienda? Quali azioni saranno messe in campo per favorire la partecipazione del personale?” illustrano in maniera specifica le modalità e gli strumenti di comunicazione tra la Direzione e il personale, di cui sono dotate le Aziende e che sono state utilizzate nella fattispecie per la comunicazione dell’adesione al Laboratorio FIASO.

La totalità degli intervistati riconosce l’importanza della comunicazione e della condivisione delle iniziative aziendali a tutti i dipendenti, con un’attenzione particolare alle figure dirigenziali. Tra le modalità di comunicazione utilizzate, vengono annoverati sia strumenti di comuni-



cazione “ad una via”, cioè di tipo informativo (il sito internet, la newsletter interna o giornale aziendale, il Journal Club), sia modalità di comunicazione aperte al successivo confronto ed al dibattito, quali forum, house organ, riunioni di gruppo e incontri allargati con il personale.

Da alcuni intervistati, la comunicazione con il personale viene vista come una “nota dolente”, un ambito su cui ancora bisogna lavorare molto (“Nonostante ci sia un sistema di informazione più trasparente possibile, attraverso il portale, le mail ecc., nonostante che il collegio di direzione sia un sistema estremamente partecipato per condividere e contribuire alla definizione di strategie e all’adozione di strumenti consequenziale alle strategie, vedo che la cascata perde moltissimo con i vari passaggi, quindi effettivamente tutt’oggi è un problema non risolto”), da altri viene vista come una prassi costruita gradualmente e ormai consolidata (“la metodologia è abbastanza collaudata, si tratta di affinarla e di renderla funzionale al progetto specifico”), da altri ancora viene riconosciuta la necessità della obbligatorietà della partecipazione sebbene si siano fatti molti passi avanti (“la partecipazione del personale viene favorita semplicemente mettendola in formazione obbligatoria, abbiamo spesso utilizzato lo strumento della ‘precettazione’. Devo dire che i nostri dipendenti all’inizio erano un po’ increduli di fronte a questi temi, ormai sono diversi anni che lo facciamo e quindi adesso partecipano con disponibilità”).

Una domanda dell’intervista riguardava in maniera specifica il personale, in particolare le aspettative dei dipendenti riguardo al progetto. Da molti Direttori Generali viene sottolineata la differenza tra che ciò che i dipendenti si aspettano dal Laboratorio FIASO e ciò che ne ricaveranno: mentre gli intervistati sono convinti dell’utilità del progetto per i lavoratori, poiché ne aumenterà le competenze, il benessere e il senso di appartenenza all’azienda (“laddove il personale già soffre di un iperlavoro e carenze di personale, forse non possiamo avere un medico in più, ma forse possiamo migliorare l’organizzazione, il benessere e il modo di svolgere quotidianamente il nostro lavoro. Quindi la valenza più importante di questo progetto è che il miglioramento organizzativo possa sopperire alle crisi delle disponibilità di risorse”), lo stesso non possono affermare a proposito delle loro aspettative, in quanto i dipendenti, dal punto di vista dei DD.GG., si accostano con una certa diffidenza e scetticismo, se non addirittura con un atteggiamento di critica polemica, ad iniziative del genere:

*“Il personale non so se si aspetta molto, lo vedrà come un ulteriore tentativo di qualcuno che si interessa di cose che sono utili a terzi, ma non al personale e quindi ci sarà probabilmente un po’ di diffidenza”.*

*“Di questi tempi secondo me la situazione è un po’ pesante perché va a toccare direttamente le loro tasche quindi sono sul piede di guerra”.*

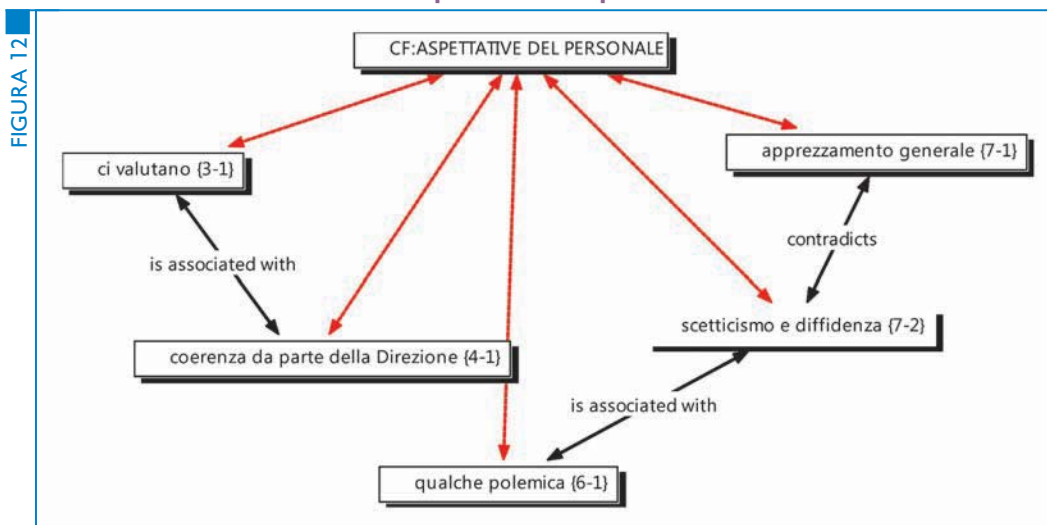
Il codice “apprezzamento generale” ha la stessa frequenza (numero di quotations) del codice “scetticismo e diffidenza”; bisogna considerare tuttavia anche il codice “qualche polemica” (presente 6 volte), che spesso si trova in co-occorrenza con “apprezzamento generale”. La maggior parte degli intervistati riferisce, cioè, che in generale vi è stato un plauso all’iniziativa, accompagnato comunque da qualche atteggiamento di polemica e di diffidenza e dall’idea che non si riuscirà ad incidere sul malessere e sul disagio organizzativo (vedi Figura 12).

Inoltre, emerge con forza un’altra caratteristica della rappresentazione che hanno i Direttori Generali della percezione dei dipendenti nei loro confronti: un’aspettativa di coerenza e un atteggiamento valutativo ed osservativo che i DD.GG. sentono sulla loro pelle da parte delle migliaia di dipendenti delle Aziende che si trovano a dirigere:

*“... bisogna stare attenti su cosa dire, nel senso che per trasmettere un messaggio positivo, non bisogna dire delle balle perché tanto ne sanno più di te”.*

“... se li motiviamo, se noi gli diamo un progetto su queste cose, loro poi ci valutano, sono lì in attesa di vedere se quello che gli promettiamo è vero, che è l'altra cosa che tutto il personale, quando ci sono poche risorse, anche quella piccola cosa che noi diciamo per loro è qualcosa di importantissimo, quindi sono lì solo a aspettare se la facciamo o non la facciamo. Quindi è una maggiore responsabilità nostra non prospettare cose che poi non riusciamo a realizzare, quindi, se gli diciamo qualcosa vediamo di farlo... perché credo sia anche poi la cosa peggiore, poi vivono male il fatto di dire 'mi hanno detto, speravo che ci fosse di più...' quindi, cerchiamo di realizzare ciò che il lavoro ci porta a dire”.

### Le aspettative del personale



#### **D.Lgs. 81/2008: da adempimento ad opportunità**

L'ultima domanda dell'intervista riguardava il D.Lgs. 81/2008, che richiede alle Aziende la valutazione del rischio Stress lavoro-correlato ed in rapporto al quale è stato chiesto come questo adempimento si è inserito nelle singole realtà organizzative.

Da alcuni Direttori Generali (10 su 16), l'entrata in vigore del decreto 81 viene vista semplicemente come una coincidenza temporale con la realizzazione del Laboratorio, che si muove indipendentemente dall'adempimento di legge, in quanto l'attenzione al tema dello stress lavoro-correlato e del benessere organizzativo apparteneva già alle strategie aziendali. L'adempimento normativo viene visto comunque come un'opportunità, un'occasione di rilevazione e di maggiore riflessione dell'Azienda su stessa, per meglio orientare, in seguito, i processi di sviluppo e di cambiamento:

*“Io non ragiono in una logica di adempimento burocratico-formale, alla fine quello costa poco, carta e basta, il problema me lo sono posto perché secondo me le organizzazioni si evolvono nel momento in cui vengono correttamente percepite le dinamiche interne positive e negative, se non si percepiscono queste dinamiche allora è difficile orientarle verso processi evolutivi, tenendo conto che la sanità è un'organizzazione a forte presenza delle risorse umane ma è anche una presenza delle risorse umane particolarmente qualificata, nel senso che ha un tasso medio di alfabetizzazione particolarmente elevato; più sono elevate le competenze e il tasso di scolarizzazione, più è difficile intervenire su dinamiche organizzative”.*

Infine, 4 intervistati su 16 esprimono l'idea che il Laboratorio FIASO possa supportare le Aziende nell'assolvere all'obbligo legislativo: "si coniuga perché dobbiamo farlo quindi, da questo punto di vista il progetto FIASO è un facilitatore".

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Le interviste ai Direttori Generali di 16 Aziende Sanitarie del Paese rappresentano un materiale privilegiato di informazioni e di dati, su cui riflettere e confrontarsi. L'analisi condotta e illustrata nel presente lavoro, che è il frutto di uno studio di tipo qualitativo e di taglio psicosociale, non pretende di essere esaustiva; auspichiamo invece che l'analisi prodotta possa essere ancora foriera di riflessioni e di spunti per ulteriori studi e dibattiti.

Occuparsi di benessere organizzativo oggi significa fare i conti con un'evoluzione del concetto di rischio: da individuale a psicosociale, per cui «al fine di conoscere i problemi alla fonte, e non focalizzarsi sull'individuo, la priorità dovrebbe essere data alla prevenzione organizzativa e collettiva» (Avallone, Paplomatas, 2005: p. 51). Questa idea appare come acquisita e vitale per i nostri intervistati, che riconoscono all'unisono, da Nord a Sud, la necessità di puntare sulle risorse umane della loro azienda: piuttosto che solo sui fattori di rischio, intervenire quindi soprattutto su quelli di protezione, promuovendoli e mantenendoli. E ciò è coerente con quanto emerge dalla recente letteratura scientifica sull'argomento, che riconosce tra i principali fattori di protezione alcune caratteristiche personali quali il coping, la self efficacy, il locus of control, ma anche altri fattori di protezione "sovra-individuali", quali: la possibilità di avere una buona rete di sostegno sia interna all'azienda (relazione tra colleghi) che esterna (famiglia, amici), la possibilità di lavorare in equipe e di distribuire dunque la responsabilità su più attori, il sentirsi *empowered*, ossia consapevoli di sé e del proprio contesto per operarvi da "protagonisti attivi" (cfr. Francescato *et al.*, 2008).

L'ambito sanitario, nel nostro Paese, sta affrontando un periodo difficile a causa dell'aumento delle cause per malasanità che inducono i dipendenti delle aziende sanitarie a praticare sempre più la cosiddetta medicina difensiva. La percezione di una prassi giurisprudenziale particolarmente rigorosa, sul terreno della responsabilità penale e civile, induce spesso i medici a modificare le proprie condotte professionali: la tutela della salute del paziente può così diventare, per il sanitario, un obiettivo subordinato alla minimizzazione del rischio legale. Tale contesto può spesso generare, nei dipendenti, una sensazione di malessere organizzativo, del quale i Direttori Generali del Laboratorio FIASO sembrano ottimi interpreti, fortemente motivati tra l'altro verso un incisivo intervento che argini tale situazione di disagio.

Emerge con forza l'idea che è proprio in un momento di difficoltà che bisogna ridare fiducia e capacità di azione ai protagonisti, e cioè ai professionisti, alle risorse umane, che devono fare sentire le loro voci, non in maniera scoordinata, ma attraverso azioni concrete e bene organizzate.

L'importanza della partecipazione e del senso di appartenenza sembrano la base motivazionale sottostante all'adesione al laboratorio FIASO, che consiste nella possibilità di confronto con altre realtà, proprio in un momento di difficoltà, in un clima di assedio mediatico e culturale, in cui si pretende dal sistema sanitario molto più di quello che si può dare.

Negli ultimi anni si è assistito ad un radicale cambiamento nel Sistema Sanitario Nazionale, sia dal punto di vista organizzativo che negli aspetti più professionali. Di fronte a questi cambiamenti ci si è molto occupati del contesto culturale e organizzativo insistendo sulla competenza tecnica professionale e sugli aspetti gestionali, mentre sostanzialmente si è trascurata la

componente umana, la cui motivazione e partecipazione propositiva sono invece alla base del buon funzionamento di un'organizzazione. Nel campo specifico del benessere l'approccio seguito è stato rivolto spesso al singolo individuo mediante la prevenzione di possibili danni di salute fisica (applicazione del Testo unico per la sicurezza sul lavoro D. Lgs. 81/2008), mentre è mancata un'analisi adeguata dell'influenza complessiva dell'organizzazione; ciò ha comportato il frequente insorgere di situazioni di frustrazione, stress e conflitto.

Migliorare il clima interno, le relazioni interpersonali, la gestione dello stress e dei conflitti, valorizzare e motivare le risorse, sono solo alcuni degli obiettivi verso i quali hanno agito e vogliono continuare ad agire le Aziende del Laboratorio FIASO, in uno spirito di apertura e di confronto con altre aziende, che possa favorire lo scambio di buone pratiche, il contrasto all'autoreferenzialità, l'apertura all'innovazione, convinti che, lasciando ancora una volta la parola ad un intervistato:

*“... il capitale vero dell'Azienda non sono le risonanze magnetiche, ma sono le persone che ci lavorano, che fanno la differenza”.*



### 3. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO: CONSIDERAZIONI E MODELLISTICA DEL LABORATORIO FIASO

a cura di **Daniele Saglietti\*** e **Ileana Agnelli\*\***

Nel secondo semestre 2010 venivano forniti i riferimenti metodologici e temporali per l'applicazione di quanto previsto dal Testo Unico in merito alla Valutazione del rischio stress lavoro correlato. La Commissione Consultiva Permanente per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro ha definito, con la Lettera Circolare del 17/11/2010, "Indicazioni per la Valutazione del Rischio da Stress Lavoro-Correlato", gli interventi di analisi organizzativa declinata sulla rilevazione di dati oggettivi e soggettivi da cui derivare eventuali azioni di miglioramento.

Nella realizzazione del Progetto la Circolare ha rappresentato, come peraltro dichiarato durante la presentazione del Laboratorio al 5° Forum Risk Management in Sanità di Arezzo nel novembre 2010, una ulteriore occasione per trasformare l'adempimento in opportunità. Il Laboratorio FIASO, durante il suo svolgimento, ha tratto costantemente conforto dalle normative italiane ed europee più recenti sulla valutazione del rischio stress lavoro-correlato, che hanno permesso di dare maggiore significatività agli interventi che si stavano sperimentando sulla prevenzione dei rischi psico-sociali nel lavoro e sulla promozione della salute organizzativa. Il Laboratorio si è, di fatto, realizzato e sviluppato anche alla luce di queste novità legislative e dei conseguenti cambiamenti richiesti alle Aziende per quanto riguarda gli adempimenti e la loro cultura organizzativa in tema di sicurezza.

Negli ultimi mesi sono state elaborate da parte di diversi Enti riflessioni e metodologie finalizzate ad espletare gli adempimenti richiesti dalle nuove normative. Il Laboratorio FIASO ha ritenuto opportuno elaborare un modello proprio, sviluppato a partire dalla letteratura scientifica e dalle esigenze delle Aziende sanitarie, che intende offrire una ulteriore opportunità di riflessione teorica e metodologica sul tema.

Di seguito viene presentato il metodo elaborato dal Laboratorio e che è stato volutamente assemblato per essere utilizzato in modo autonomo o, eventualmente, integrato ad altri metodi.

Il modello è applicabile in particolare alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ma è utilizzabile anche per altre tipologie della Pubblica Amministrazione e per Aziende private, con l'eventuale adattamento di alcuni indicatori allo specifico contesto.

Le Aziende partecipanti al Laboratorio hanno sperimentato e stanno utilizzando la modellistica proposta nelle diverse fasi, in parte adattandola alle proprie culture e pratiche organizzative e in integrazione alle azioni di promozione del benessere organizzativo previste.

## INTRODUZIONE

È stato dimostrato che lo stress correlato al lavoro comporta molteplici effetti negativi sull'Azienda da diversi punti di vista: tassi di assenteismo, infortuni sul lavoro, richieste di

---

\* Direttore SOC Psicologia ASL CN2 Alba-Bra

\*\* Psicologa del Lavoro ASL CN2 Alba-Bra

mobilità, turn over e abbandono, prestazioni e produttività del personale, errori clinici, reclami da parte dell'utenza, potenziali implicazioni legali, con conseguenti costi elevati e abbassamento della qualità della prestazione.

Anche per lo stesso lavoratore lo stress può determinare gravi conseguenze, come mancanza di motivazione e soddisfazione per il lavoro, conflittualità, maggiore difficoltà a trovare un equilibrio con l'area privata e familiare, insorgenza di burnout, disturbi nella salute psico-fisica.

Inoltre, anche l'interfaccia/la relazione con la cittadinanza e con gli stakeholders può essere influenzata in senso negativo da situazioni di stress dei lavoratori, a causa del calo della qualità e dell'efficienza della prestazione, dall'allungamento dei tempi di attesa e del clima relazionale di maggiore ostilità e più scarsa comunicazione che può essere sviluppato, comportando un maggior numero di reclami e un minor gradimento da parte dell'utenza. Questo ha un forte impatto sull'immagine sociale e pubblica dell'Azienda Sanitaria, già spesso svaloriata da parte dei media.

La prevenzione dello stress lavoro-correlato e, quindi, di situazioni di criticità psicosociale, può comportare un importante beneficio per l'Azienda e per il lavoratore.

## IL QUADRO NORMATIVO SPECIFICO

Il Decreto Legge 626/94, all'articolo 3 comma 1, lettera f, richiamava l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro sulla salute psico-fisica e richiedeva di programmare interventi per la prevenzione di "rischi particolari, tra cui anche quelli collegabili allo stress lavoro-correlato...".

Il successivo Decreto Legge 81/08, il Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro, riprende e fortifica l'obbligo:

- D. Lgs. 81/08, art 15, comma 1, lett a) e d) richiede  
*"...la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza..." e il "...rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e quello ripetitivo..."*.
- D. Lgs. 81/08, art 28, comma 1 dichiara che la valutazione deve fare riferimento a  
*"...tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari tra cui quelli collegabili allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'ottobre 2004"*.

L'Accordo Interconfederale di Recepimento dell'Accordo Quadro Europeo 08/10/2004 sullo stress lavoro correlato, recepito in Italia il 9/06/2008, ha la finalità "di accrescere la consapevolezza e la comprensione sullo stress lavoro-correlato da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti" e "offrire un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato".

La Lettera Circolare della Commissione Consultiva Permanente per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro in data 17/11/2010 definisce le Indicazioni per la Valutazione del Rischio da Stress Lavoro-Correlato.

*"La valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) con il coinvolgimento del Medico Competente, ove nominato, e*

*previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori che risultino esposti a rischio dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni lavoratore può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale”.*

## IL MODELLO FIASO

Alla luce delle normative e delle Indicazioni della Commissione Consultiva e della produzione scientifica disponibile sul tema a livello nazionale ed europeo, il Gruppo di Lavoro Nazionale del Laboratorio FIASO ha costruito un percorso metodologico finalizzato alla Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato.

Il metodo indicato dal Laboratorio FIASO nel suo complesso recupera queste indicazioni, elaborando un modello focalizzato non solo sulla valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato e sulla “bonifica” delle situazioni più critiche, ma soprattutto sulla promozione della salute organizzativa.

È auspicabile, infatti, che le azioni per la valutazione del rischio siano contestualizzate in un programma più vasto di interventi finalizzati alla prevenzione di condizioni di disagio e promozione del benessere. In questo modo la valutazione stessa risulterà più significativa e i suoi effetti potenziati.

È importante che ogni fase della valutazione venga svolta in stretta collaborazione e accordo con la Direzione Generale, che, da un lato, si pone come garante del processo, dall’altro, ha funzione catalizzatrice di guida e motivazione.

I regolamenti prevedono che la valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato debba essere svolta dal datore di lavoro, avvalendosi del Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), con il coinvolgimento del Medico Competente. L’esperienza maturata dal Laboratorio evidenzia che sia auspicabile che la valutazione venga realizzata con l’integrazione di tutte le competenze e, nello specifico, all’interno delle attività del Gruppo di Lavoro Aziendale del Laboratorio FIASO, in cui sono presenti e determinanti le figure professionali deputate alla valutazione secondo la normativa.

Questo può consentire una maggiore integrazione della valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato con i diversi interventi e azioni connesse alla promozione della salute organizzativa. In questo modo il Gruppo di Lavoro può diventare significativo punto di riferimento per i dipendenti sulle tematiche legate al benessere organizzativo e alla prevenzione dei rischi psico-sociali.

L’intera analisi ha l’obiettivo di individuare il rischio per ogni specifico “gruppo omogeneo” di lavoratori all’interno dell’Azienda. I gruppi omogenei di riferimento sono costituiti dalle Strutture Organizzative Complesse, al cui interno i lavoratori condividono la stessa tipologia di utenza e intervento e lo stesso spazio fisico. Inoltre, può risultare opportuna un’ulteriore suddivisione fra Dirigenza e Comparto, in quanto le due categorie professionali hanno compiti e responsabilità diverse, che possono comportare la diversificazione dei rischi psico-sociali.

### Il percorso metodologico

Il percorso comprende cinque fasi, distinte ma tra loro complementari:

- a. Comunicazione e informazione aziendale;



- b. Analisi organizzativa preliminare: rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili aziendali, legati al funzionamento dell'azienda e alla salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- c. Analisi approfondita: rilevazione delle percezioni soggettive dei lavoratori;
- d. Sintesi delle analisi preliminare e approfondita;
- e. Restituzione dei risultati e programmazione di eventuali azioni di miglioramento.

L'intero processo di valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato intende coinvolgere tutta la popolazione aziendale e i ruoli organizzativi strategici. Si ritiene fondamentale coinvolgere tutta la popolazione aziendale affinché la valutazione sia il più possibile costruita e condivisa, integrando i diversi punti di vista. Abbiamo verificato che il coinvolgimento di tutti i dipendenti stimola la riflessione e sensibilizzazione sull'argomento, facilita una maggiore attenzione a eventuali situazioni di rischio o manifestazione di stress.

La co-costruzione della valutazione e la partecipazione attiva da parte di ogni livello dell'Azienda diventano, costitutive dell'intero intervento, e si possono ottenere attraverso diverse modalità di azione:

- il piano di comunicazione e informazione, diffuso e capillare, che diventa vera e propria parte integrante della valutazione;
- il coinvolgimento di tutte le Strutture Aziendali durante l'analisi preliminare, nella raccolta dei dati oggettivi; in particolare e con riferimento all'appendice 1 di questo capitolo, nella rilevazione diretta dei dati riferibili a "relazioni sociali" e "gestione del lavoro";
- il coinvolgimento dell'intera popolazione lavorativa durante l'analisi approfondita, estendendo la rilevazione del dato soggettivo, di routine, a tutti i dipendenti, attraverso la compilazione del questionario predisposto per la rilevazione del Benessere Organizzativo Percepito;
- la collaborazione degli opinion leader nella diffusione delle informazioni e sensibilizzazione dei collaboratori sia rispetto alla compilazione del questionario, sia nella conseguente fase di restituzione dei risultati.

Di seguito vengono descritte le diverse fasi.

### **Comunicazione e informazione aziendale**

È importante porre attenzione alla fase di comunicazione affinché tutti i lavoratori siano a conoscenza dell'iniziativa e ne comprendano a fondo le finalità, ponendo in evidenza che la valutazione riguarda direttamente il loro contesto di lavoro e la sicurezza. Una buona informazione facilita inoltre la partecipazione. È fondamentale che l'intero processo comunicativo avvenga in stretta collaborazione con la Direzione Generale, che si pone come garante e facilitatrice del processo.

Di seguito viene proposto un possibile piano comunicativo, sperimentato dal Laboratorio e che ha integrato i momenti e gli strumenti con cui i dipendenti sono stati coinvolti, a livello aziendale, sugli interventi di promozione della salute.

- Prima dell'avvio della Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato:
  - Informazione preventiva, con incontro formale, alle Organizzazioni sindacali e ai RR. LL. SS;
  - Comunicazione dell'avvio della Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato, ai sensi del D. Lgs. 81/08 e successive modifiche, alle figure strategiche aziendali, con

- l'obiettivo di costruire la collaborazione con gli opinion leader e prevede l'informazione su obiettivi, metodi e modalità di restituzione;
- Comunicazione all'intera popolazione aziendale attraverso informative sul sito Internet/Intranet e su eventuali pubblicazioni aziendali e locandine in Azienda.
  - Durante il processo di valutazione:
    - Richiami sul sito Internet/Intranet o sulle pubblicazioni aziendali in occasione dell'avvio delle diverse fasi.
    - In occasione dell'avvio della rilevazione soggettiva, invio a tutti i dipendenti di informativa a cura della Direzione Generale con le istruzioni per la compilazione del questionario BOP attraverso newsletter, lettera allegata al cedolino e spazi sul sito Internet/Intranet aziendale.
  - Al termine del processo valutativo:
    - Incontro con le figure strategiche aziendali per restituire i risultati dell'analisi globale e la fotografia emersa. Saranno comunicati in modo collettivo i risultati aziendali. Invece, per quanto riguarda i risultati per Struttura Operativa, essi saranno trasmessi unicamente ai Direttori e ai Coordinatori di riferimento di ogni SOC, con l'invito a diffonderli ai collaboratori.
    - Pubblicazione sul sito Internet/Intranet e rivista aziendale, ove presente, dei risultati della valutazione a livello aziendale.

### **Analisi organizzativa preliminare: i dati oggettivi**

Prevede una prima analisi delle manifestazioni e del Rischio Stress Lavoro-Correlato all'interno della dell'Azienda e le sue articolazioni organizzative, attraverso la raccolta di dati oggettivi e verificabili che possono riguardare eventi sentinella e fattori di contenuto e di contesto del lavoro.

Di seguito viene esplicitata la check list che individua gli indicatori da considerare.

Ogni dato dovrà essere raccolto per:

- Azienda nella sua globalità
- Struttura Operativa Complessa
- Categoria professionale (Dirigenza o Comparto) all'interno della SOC

Per ciascun indicatore si fa riferimento alla seguente distinzione:

- a. Indicatori di rischio: Gli indicatori di rischio riguardano le caratteristiche del lavoro e dell'organizzazione del lavoro che dagli studi riportati in letteratura sono più frequentemente associate alla presenza di potenziali elevati livelli di stress. Comprendono principalmente i fattori legati all'organizzazione del lavoro, alla gestione del personale ... Indicano quindi gli elementi che possono provocare rischio di stress.
- b. Indicatori di risultato/manifestazione: Gli indicatori di manifestazione riguardano le evidenze di alterazioni dello stato di salute dei lavoratori, dei comportamenti individuali e delle prestazioni organizzative che possono essere legate all'esistenza di condizioni di stress negativo. Permettono di evidenziare un eventuale deterioramento della salute dei lavoratori, dei risultati dell'organizzazione, del clima in atto.

Per valutare gli indicatori di manifestazione vengono esaminati i dati sui comportamenti riconducibili alla strategia di fuga: elevati tassi di assenteismo, ritardi, "dimenticanze", turn over. Si tratta di comportamenti che possono indicare un tentativo di allontanarsi da una fonte di difficoltà esistenziale.

c. Indicatori di contrasto: Gli indicatori di contrasto riguardano quei provvedimenti organizzativi e manageriali che sono orientati a rendere disponibili o a rafforzare le risorse individuali e sociali di coping. Sono legati alle azioni di prevenzione messe in campo dall'organizzazione.

Si precisa che è stata individuata una Struttura Operativa aziendale indicativa da cui si ritiene sia possibile ricavare ogni singolo dato (indicata con "Fonte"). Sarà compito di ogni Azienda verificare quale Struttura Operativa risulti più adeguata per raccogliere e comunicare lo specifico dato di riferimento.

L'analisi dovrà fare riferimento a un periodo di almeno un anno.

Siccome alcuni dati potrebbero essere influenzati da particolari contingenze occorse nell'anno di riferimento, si consiglia di ripetere la raccolta dei dati per 3 anni di seguito e confrontare, quindi, le annualità.

Per quanto riguarda i punti 3 e 5, che devono essere desunti direttamente dai Direttori di Dipartimento e di Struttura Operativa e i Preposti, si propone, per la raccolta dei dati, l'utilizzo del documento in Appendice n. 1, il quale può consentire una valutazione qualitativa e più approfondita. Si ritiene essenziale sia preceduto da informativa di accompagnamento che descriva le finalità della raccolta dei dati.

Analisi approfondita: i dati soggettivi

Secondo le indicazioni della Commissione Consultiva Permanente è sufficiente attivare questa seconda fase solo nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da SLC.

Il Laboratorio FIASO ha ritenuto opportuno estendere questa parte di analisi all'intera Azienda, indipendentemente dall'esito della fase preliminare, per diverse motivazioni:

- la percezione dei lavoratori sul proprio stato di salute psico-sociale può risultare molto significativa all'interno di una valutazione sul rischio di stress;
- ogni lavoratore ha, così, la possibilità di indicare la propria percezione e partecipare attivamente all'analisi;
- gli indicatori oggettivi, anche se sviluppano una fotografia piuttosto approfondita della realtà aziendale, descrivono alcuni comportamenti organizzativi, senza indagare in alcun modo le motivazioni che sottostanno a quei comportamenti e le reali conseguenze per i singoli e per i gruppi di lavoro.

L'analisi approfondita, come articolata per le Aziende aderenti al Laboratorio FIASO ha previsto la somministrazione, nella modalità on-line, a tutto il personale del Questionario B.O.P, Benessere Organizzativo Percepito, finalizzato a raccogliere il parere soggettivo di tutti i lavoratori riguardo al loro "stare al lavoro".

Quando e se ritenuto necessario, è possibile integrare l'analisi utilizzando strumenti di maggior approfondimento sulla percezione soggettiva dei lavoratori, quali focus group a gruppi di lavoratori o interviste a opinion leader e figure strategiche dell'Azienda o della Struttura Operativa.

Per la descrizione metodologica e dettagliata dello strumento si rinvia al successivo capitolo 4.

### **Sintesi delle analisi preliminare e approfondita**

A seguito della raccolta dei dati oggettivi e soggettivi, si procederà, quindi, all'integrazione dei risultati delle due fasi, analizzando i dati aggregati per Struttura Operativa e per Azienda nella sua complessità.

**Check list. Indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda<sup>6</sup>**

TABELLA 2	FONTE	Annotazioni sugli INDICATORI		
		Manifestazione	Rischio	Contrasto
1. Tempo di lavoro				
<b>1.1 Assenze nell'anno</b>				
Riferito solo ai dipendenti. Assenze per ragioni di salute e anche altre ragioni, espresso come numero medio di giorni di assenza all'anno per Struttura Operativa Complessa (S.O.C.) nel periodo considerato				
1.1.1 Numero medio di giorni di assenza per malattia nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.1.2 Numero medio di giorni di assenza per aspettativa nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.1.3 Numero medio di giorni di assenza per maternità nell'anno per S.O.C. <sup>7</sup>	SOC Amministrazione del Personale			
1.2 Durata del lavoro				
1.2.1 Numero medio di ore lavorate dai dipendenti al giorno nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.2.2 Numero medio di ore di straordinario per dipendente nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.2.3 Numero medio di ore residue (ore lavorate - ore dovute) per dipendente nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.2.4 Numero medio di giorni di ferie non godute per dipendente nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.3 Dipendenti con orario particolare (Lavoro a turni, reperibilità)				
1.3.1 Percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) nel turno notturno nella SOC	SOC Amministrazione del Personale		percentuale	
1.3.2 Percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) durante le festività nella SOC	SOC Amministrazione del Personale		percentuale	
1.3.3 Percentuale dipendenti a cui è richiesta la reperibilità nella SOC	SOC Amministrazione del Personale		percentuale	
1.3.4 Numero di chiamate in reperibilità/anno	SOC Amministrazione del Personale			
2. Movimenti di personale				
2.1 Domande di Mobilità interna all'azienda per S.O.	SOC Amministrazione del Personale Servizio Infermieristico			
3. Relazioni sociali nell'azienda				
3.1 Esiste un sistema a livello organizzativo di comunicazione/informazione condiviso a livello di Dipartimento per S.O.?	Direttore di Dipartimento			SI/NO
3.2 Sono previste procedure di accoglienza, addestramento o affiancamento dei nuovi assunti (aspettative di ruolo e sicurezza sul lavoro)? (senza considerare la formazione organizzata dal SPP)	Direttore S.O./preposto		SI/NO	SI/NO
4. Formazione professionale				
4.1 Percentuale di dipendenti che hanno partecipato a corsi di formazione per S.O.	Sviluppo Risorse Umane/Formazione			
4.2 Media ore (o ECM) di formazione procapite per S.O.	Sviluppo Risorse Umane/Formazione			
5. Gestione del lavoro				
5.1.1 Ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella S.O.?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	

SEGUE TABELLA 2

<sup>6</sup> Alcuni indicatori sono liberamente tratti e adattati dai documenti in Bibliografia.

<sup>7</sup> La rilevazione delle assenze per maternità, che non vanno conteggiate con le assenze per malattia, potrebbe risultare significativa ed evidenziare l'eccedenza del carico di lavoro, soprattutto dove tale assenza non viene sostituita.

SEGUE TABELLA 2

	FONTE	Annotazioni sugli INDICATORI		
		Manifestazione	Rischio	Contrasto
5.1.2 Vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella S.O.?	Direttore S.O./ Preposto		SI/NO	SI/NO
5.1.3 Viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella S.O.?	Direttore S.O./ Preposto		SI/NO	SI/NO
5.1.4 Ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella S.O.?	Direttore S.O./ Preposto		SI/NO	
5.1.5 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza?	Direttore S.O./ Preposto		SI/NO	
5.1.6 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto della morte?	Direttore S.O./ Preposto		SI/NO	

### Indicatori di analisi legati a salute e sicurezza

TABELLA 3

	FONTE	Annotazioni sugli INDICATORI		
		Manifestazione	Rischio	Contrasto
<b>6. Infortuni sul lavoro</b>				
6.1.1 Numero infortuni non biologici all'anno per S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
6.1.2 Numero di giornate perdute per S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
6.1.3 Durata media degli infortuni nella S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
6.2 Numero di infortuni a rischio biologico senza conseguenze per S.O.	Direzione Sanitaria			
6.3 Numero di Infortuni biologici con prognosi all'anno per S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
<b>7. Condizioni ambientali ed ergonomiche</b>				
Ci sono postazioni di lavoro che comportano disagio per i seguenti fattori nella S.O. (dati raccolti dai sopralluoghi effettuati)?				
7.1 Illuminazione (scarsa, eccessiva, sempre artificiale)	SOC SPP/Servizio Tecnico		SI/NO	
7.2 Temperatura	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.3 Agenti fisici	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.4 Agenti biologici	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.5 Agenti chimici	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.6 Movimentazione manuale carichi	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.7 Posture scomode o obbligate prolungate nel tempo	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.8 Postazioni con attrezzature ad elevata complessità di controllo	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.9 Postazioni con movimenti ripetitivi	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
<b>8. Situazioni critiche</b>				
8.1 Numero dei Reclami da parte dell'utenza per S.O.	URP			
<b>9. Attività del Medico Competente</b>				
9.1 Numero di visite a richiesta del lavoratore nell'ambito della sorveglianza sanitaria per S.O.	Medico Competente			
9.2 Numero di valutazioni di idoneità al lavoro con limitazione (anche rimansio-namento) per S.O.	Medico Competente			
9.3 Numero di primi certificati di sospetta malattia professionale per S.O.	Medico Competente			

### Costruzione della tabella

È consigliato raccogliere tutti i dati emersi in un'unica tabella (Tabella di analisi globale), che contenga:

- sulle righe ogni SOC e l'Azienda nella sua globalità
- sulle colonne i dati emersi dai diversi indicatori della check list per i dati oggettivi e le variabili del questionario per i dati soggettivi.

In Tabella 4 si mostra un esempio fac simile.

**Tabella di analisi globale**

TABELLA 4	Indicatori e variabili	INDICATORI OGGETTIVI - CHECK LIST da Analisi preliminare					INDICATORI SOGGETTIVI - QUESTIONARIO BOP da Analisi approfondita				
		1.1.1 Assenze malattia		1.1.2 Assenze aspettativa		1.2.3 Assenze maternità	... gli altri indicat.	1 Influenza Empower.	2 Autodeterm. Empower.	3 Abilità Empower.	... le altre variabili
		C	D	C	D	C	D				
SS.OO.CC.											
Amm. Personale											
Ragioneria											
Medicina Generale											
Servizio Infermieristico											
Prevenzione											
...											
TOT AZIENDA C/D											
TOT AZIENDA											

C=Comparto; D=Dirigenza

### Assegnazione dei codici colore

Ad ogni dato (quindi ad ogni cella della tabella) verrà assegnato un codice colore, in base alle modalità descritte in Figura 13.

È consigliabile che questa operazione sia svolta in équipe, in modo da rendere meno rilevante la soggettività nell'attribuzione del colore.

#### *I codici colore*

Nell'assegnazione dei codici colore assume una forte importanza la distinzione fra indicatori di rischio, di manifestazione e di contrasto.

Mentre la presenza di un'alta quantità di indicatori di manifestazione può eventualmente indicare una situazione già critica e su cui può essere necessario intervenire con azioni di "bonifica", l'alta frequenza di indicatori di rischio può individuare una situazione "meritevole di attenzione", in cui può essere opportuno potenziare i dispositivi di prevenzione e contrasto allo stress.

### Attribuzione del "Livello di stress lavoro-correlato"

Dopo aver assegnato il codice colore ad ogni dato emerso (quindi, ad ogni cella della Tabella di analisi globale), è possibile avere un quadro complessivo delle diverse Strutture Operative.

È, quindi, necessario, per ogni SOC, verificare la condizione complessiva alla luce del-

## Codici colori

FIGURA 13

## VERDE

- Individua un dato che può indicare bassa manifestazione di stress;
- Può essere attribuito agli “indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato”, come indicati dalla check list (paragrafo 3.2.b) e a tutte le dimensioni individuate dall’analisi approfondita (strumento soggettivo, rilevazione con il questionario BOP, capitolo 4);
- Viene assegnato questo colore qualora il dato della SOC risulti inferiore a quello Aziendale in modo significativo. È possibile valutare l’eventuale significatività della differenza dall’Azienda attraverso:
  - l’uso di strumenti statistici,
  - regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.

## ROSSO

- Individua un dato che può indicare alta manifestazione di stress;
- Può essere attribuito agli “indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato”, come indicati dalla check list (paragrafo 3.2.b) e a tutte le dimensioni individuate dall’analisi approfondita (strumento soggettivo, rilevazione con il questionario BOP, capitolo 4);
- Viene assegnato questo colore qualora il dato della SOC risulti superiore a quello Aziendale in modo significativo. È possibile valutare l’eventuale significatività della differenza dall’Azienda attraverso:
  - l’uso di strumenti statistici,
  - regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.

## ARANCIONE

- Individua gli elementi di rischio di stress presenti nella SOC, dovuti alle caratteristiche stesse delle mansioni o della tipologia di lavoro o della struttura, quindi più difficilmente eliminabili, o alla mancanza di dispositivi di prevenzione di rischi psicosociali.
  - Può essere attribuito agli “indicatori di rischio di stress lavoro-correlato”, come indicati dalla check list (paragrafo 3.2.b).
  - Viene assegnato questo colore in questi casi:
    - Indicatore 1.2 – Durata del lavoro: qualora il dato della SOC risulti superiore a quello Aziendale in modo significativo. È possibile valutare l’eventuale significatività della differenza dall’Azienda attraverso l’uso di strumenti statistici o di regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.
    - Indicatore 1.3 – Dipendenti con orario particolare: in base a regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.
    - Indicatore 3.2 – Accoglienza dei nuovi assunti
    - Indicatore 4 – Formazione professionale
    - Indicatore 5 – Gestione del lavoro
    - Indicatore 7 – Condizioni ambientali ed ergonomiche
- } viene assegnato questo colore ogni volta in cui viene risposto “No” a questi indicatori

## AZZURRO

- Individua gli elementi di contrasto o prevenzione dello stress attuato nella SOC.
- Può essere attribuito agli “indicatori di contrasto”, indicati dalla check list (paragrafo 3.2.b).
- Viene assegnato questo colore ogni volta in cui viene risposto “Sì” a un indicatore di contrasto, che indica l’attuazione di dispositivi utili a prevenire o contrastare situazioni di criticità psicosociale.

l’integrazione di tutti i dati. Infatti, sarebbe poco significativo considerare soltanto uno o alcuni degli indicatori oggettivi o delle dimensioni soggettive.

In base alla numerosità dei diversi codici colore assegnati, ad ogni SOC sarà attribuito uno dei seguenti Livelli di stress lavoro-correlato “*rilevato/stimato*”, con conseguente piano di azione, come indicato in Tabella 5.

Questa operazione è a cura del RSPP, in collaborazione con il Gruppo di Lavoro Aziendale.

### Livelli di stress lavoro-correlato “rilevato/stimato” con conseguente piano di azione

TABELLA 5	Livello di stress lavoro-correlato <i>rilevato/stimato</i>	Azioni conseguenti
	<b>Livello 1</b> Manifestazione e rischio stress lavoro correlato non rilevati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ri-valutazione periodica</li> </ul>
	<b>Livello 2</b> Alto rischio di stress lavoro-correlato (ma bassa manifestazione)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle aree con manifestazione maggiore di stress alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi</li> <li>• Individuazione delle azioni di contrasto e prevenzione da programmare</li> <li>• Ri-valutazione a distanza di 3 anni circa</li> </ul>
	<b>Livello 3</b> Basso manifestazione di stress lavoro-correlato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle aree con manifestazione maggiore di stress alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi</li> <li>• Individuazione delle azioni da programmare per contrastare le criticità psicosociali</li> <li>• Ri-valutazione a distanza di 3 anni circa</li> </ul>
	<b>Livello 4</b> Alta manifestazione di stress lavoro-correlato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle aree con manifestazione maggiore di stress alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi</li> <li>• Individuazione delle azioni da programmare per contrastare le criticità psicosociali</li> <li>• Ri-valutazione a distanza di 1 anno circa</li> </ul>

#### **Restituzione dei risultati e programmazione di eventuali azioni di miglioramento**

Dopo aver individuato il Livello di SLC *rilevato/stimato* per ogni Struttura Operativa, è necessario comunicare i risultati ottenuti informando il Direttore e il Coordinatore delle SS.OO.CC., ad esempio attraverso un incontro in plenaria, in cui verranno discussi i risultati aziendali e/o la loro pubblicazione su sito Internet/Intranet o rivista aziendale.

Inoltre, a ogni Direttore e Coordinatore saranno presentati i risultati della propria SOC di appartenenza. Sarà loro cura comunicarli ai propri collaboratori secondo le modalità da loro ritenute opportune.

Alla luce dei risultati emersi sarà possibile per loro attivare un processo di riflessione sulle aree risultate più critiche, in collaborazione con il Gruppo di lavoro Aziendale e con i propri collaboratori, e, di conseguenza, individuare le azioni da programmare al fine di contrastare situazioni di rischio o manifestazione di stress lavoro-correlato, al fine di migliorare il benessere organizzativo del gruppo di lavoro.

Si evidenzia che questo percorso metodologico si raccorda con le azioni e gli interventi di promozione della salute e del benessere organizzativo promossi dal Laboratorio FIASO, finalizzati anche a disporre di strumenti utili al miglioramento delle condizioni lavorative e diminuire - prevenire i fattori di rischio stress lavoro correlato.

Pertanto sarà possibile individuare gli interventi di “bonifica” e contrasto anche fra quelli proposti dal Laboratorio FIASO all’interno dell’Azienda.



## APPENDICE 1 - SCHEDA DI RACCOLTA INDICATORI 3 E 5, RIVOLTA A DIRETTORI DI DIPARTIMENTO, DIRETTORI DI SOC E PREPOSTI

### FAC SIMILE

Ai Signori  
Direttori di Dipartimento, Direttori di Strutture Complesse  
Preposti  
dell'Azienda Sanitaria ...

LORO SEDI

OGGETTO: Valutazione Rischio Stress Lavoro-correlato

Gentile collega, Le richiediamo di compilare la scheda sottostante, finalizzata a completare i dati necessari per effettuare la valutazione del Rischio Stress Lavoro-correlato, richiesta dal Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/08).

Ogni Struttura Operativa dovrà restituire la scheda compilata a cura del Direttore, in collaborazione con il Preposto, in ogni sua parte entro il .... presso ..., contattabile per eventuali chiarimenti.

La ringraziamo fin da ora per la Sua disponibilità.

Indicare:

Struttura Operativa Complessa: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Dipartimento: \_\_\_\_\_

3. Relazioni sociali nell'azienda	
a cura del Direttore di Dipartimento	<p>3.1 All'interno del Dipartimento esiste un sistema organizzativo di comunicazione/informazione condiviso tra le S.O.?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali strumenti/azioni vengono utilizzati a tal fine?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
a cura del Direttore della SOC e del preposto	<p>3.2 Sono previste procedure di accoglienza, addestramento o affiancamento dei nuovi assunti (aspettative di ruolo e sicurezza sul lavoro)? (senza considerare la formazione organizzata dal SPP)  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali strumenti/azioni vengono proposti a tal fine?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>3.3 Ci sono azioni che vengono intraprese di tipo organizzativo e/o relazionale per prevenire condizioni di stress?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali interventi vengono proposti a tal fine?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

5. Gestione del lavoro	
a cura del Direttore della SOC e del preposto	<p>5.1.1 Ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella S.O.?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>5.1.2 Vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella S.O.?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            Di che tipo?/ Con quale frequenza?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>5.1.3 Viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella S.O.?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            Con quali modalità?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
a cura del Direttore della SOC e del preposto	<p>5.1.4 Ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella S.O.?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>5.1.5 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            Se sì, vengono intraprese azioni per prevenire eventuali condizioni di stress?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            Quali?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>5.1.6 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto della morte?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            Se sì, vengono intraprese azioni per prevenire eventuali condizioni di stress?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            Quali?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Compilazione a cura di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA



## 4. INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO PERCEPITO (BOP)

a cura di **Bruna Zani\***, **Gabriele Prati\*\***, **Gaetano Martorano\*\*\***

All'interno delle azioni previste dal Laboratorio FIASO si è ritenuto opportuno dotarsi di un apposito strumento di rilevazione, costruito per rispondere in modo efficace e pertinente agli obiettivi del Progetto di sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa.

Lo strumento, finalizzato a rilevare la percezione soggettiva dei lavoratori rispetto al proprio "stare al lavoro", è il questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP), curato da Brunna Zani dell'Università Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, in collaborazione con il Gruppo Tecnico di Lavoro Nazionale del Laboratorio FIASO.

Il questionario può essere usato con due obiettivi diversi:

- lo svolgimento della fase di "Analisi approfondita" prevista all'interno della Valutazione del Rischio Stress Lavoro-correlato (D. Lgs. 81/08), che richiede la raccolta del dato soggettivo (cfr. Capitolo 3)
- l'analisi dello stato di salute organizzativa dell'Azienda o parti dell'Azienda, al fine di averne una fotografia ed, eventualmente, programmare azioni di promozione del benessere organizzativo.

L'analisi svolta attraverso questo strumento è rivolta a tutto il personale e assume tre finalità principali:

- diventare un ulteriore strumento per un'analisi approfondita sui punti di debolezza e di forza riscontrati, al fine di migliorare i primi e rafforzare i secondi, per implementare interventi razionali e adeguati al contesto e ai gruppi di lavoro;
- elaborare una fotografia della salute organizzativa al momento presente, come strumento di conoscenza e di consapevolezza;
- permettere il coinvolgimento del personale tutto, tecnico – amministrativo – sanitario.

Si può, del resto, sostenere che l'analisi di per sé rappresenti un primo intervento, al quale segue l'elaborazione di aspettative e riflessioni da parte dei lavoratori.

### INTRODUZIONE

Nel presente capitolo sono riportati i risultati dell'indagine "Benessere Organizzativo Percepito - Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" relativamente ai dati raccolti presso tutte le Aziende Sanitarie/Ospedaliere partecipanti al Laboratorio FIASO sul territorio nazionale.

La logica che ha guidato l'indagine in tutte le sue fasi, dalla costruzione dello strumento per la rilevazione del Benessere organizzativo percepito (BOP) prima nella versione "pilota" con la somministrazione e restituzione dei dati, poi nella predisposizione della versione finale,

---

\* Professore di Psicologia di Comunità – Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

\*\* Psicologo Università degli Studi di Bologna.

\*\*\* Psicologo Università degli Studi di Bologna.

fino alla diffusione e compilazione presso le Aziende coinvolte nel progetto, è stata quella di perseguire modalità di scambio e condivisione di metodi con i referenti aziendali. Si è trattato quindi di un percorso di ricerca partecipata, attuata grazie a un processo continuo di verifica bottom-up, che costituisce uno dei valori aggiunti del progetto.

Il BOP è stato, infatti, integrato con le narrazioni che provenivano dai differenti punti di osservazione delle aziende e delle persone coinvolte. Se è vero che la narrazione dell'esperienza lavorativa rende la componente umana immediatamente visibile e riconoscibile, un insieme di narrazioni si sono integrate in un "ordito" rappresentato dalla struttura del BOP, andando a comporre una particolarissima trama e restituendo al significato di benessere organizzativo quello che il percorso progettuale voleva sottolineare, ovvero la relazione fra persone ed organizzazione. La realizzazione dell'indagine è stata fortemente collegata al processo di progressiva socializzazione delle aziende, al coinvolgimento dei Direttori Generali, anche attraverso le interviste iniziali con loro, che hanno dato senso e significato all'azione di sviluppo del progetto. Ha trovato terreno utile per il confronto durante gli incontri periodici del Gruppo di lavoro nazionale, rappresentando, anche prima della sua realizzazione, attraverso le ipotesi di sviluppo, un elemento di apprendimento e di conoscenza delle e per le organizzazioni stesse.

In questo modo i destinatari, ovvero il personale sanitario, tecnico, amministrativo delle Aziende Sanitarie coinvolte, di fatto hanno partecipato attraverso i propri rappresentanti (i Referenti tecnici individuati da ogni Azienda, costituenti il Gruppo tecnico di Lavoro nazionale) al lavoro di progettazione. Nella gestione delle azioni sono state coinvolte professionalità legate al campo d'azione della psicologia del lavoro e della psicologia di comunità, proprio per sottolineare la dimensione di relazione e attenzione al rapporto fra azione e contesto, fra destinatari e sistema degli "esperti", fra domanda di consulenza e risposte.

Il capitolo si compone di due parti principali. Nella prima parte viene esplicitato il quadro di riferimento teorico e vengono presentati gli aspetti metodologici dell'indagine. Nella seconda parte sono illustrati i risultati delle analisi descrittive, seguiti dalle analisi delle differenze significative emerse in base alle variabili socio demografiche considerate (genere, età, anzianità lavorativa, titolo di studio, tipo di contratto e ruolo). Conclude la seconda parte una serie di analisi sui correlati e sulle determinanti del benessere organizzativo. Infine vengono discussi i risultati principali emersi.

## IL QUADRO DI RIFERIMENTO TEORICO

**"Benessere organizzativo"** si riferisce alla qualità della relazione esistente tra la persona e il contesto di lavoro. "Stare bene al lavoro" è di fondamentale importanza non solo per il singolo, che spende gran parte del proprio tempo al lavoro con ricadute notevoli sulla sua qualità di vita, ma anche per l'organizzazione. Infatti, condizioni di scarso benessere organizzativo producono fenomeni quali assenteismo, livelli bassi di motivazione, scarsa fiducia, diminuzione della produttività, poco impegno e si riflettono anche in una minor qualità dei servizi offerti ai cittadini-utenti. Se l'organizzazione si prende cura e valorizza il proprio personale, si ha un conseguente aumento della qualità delle prestazioni erogate.

Contribuiscono al Benessere organizzativo fattori oggettivi legati al contesto di lavoro e aspetti soggettivi percepiti. Le misure del Benessere Organizzativo proposte dal Laboratorio sono andate sia nella direzione di tracciare una mappa e comprendere elementi descrittivi e quantitativi delle aziende coinvolte rispetto a parametri indicati anche dalla normativa in atto

(D.Lg. 81/2008), che prescrive un'attenzione specifica ad alcune categorie di eventi discreti (come ad esempio le assenze per malattia o i carichi di lavoro); sia di rilevare elementi "percepiti" ovvero ciò che il lavoratore e l'organizzazione producono in termini di rappresentazioni degli eventi, sia come questi eventi e questi accadimenti vengono tenuti assieme. In questa indagine l'attenzione è rivolta all'analisi della valutazione soggettiva dell'attività lavorativa: questa prospettiva permette di cogliere le azioni positive che un'organizzazione opera (dovrebbe operare) in direzione e a favore delle persone, ma soprattutto i comportamenti messi in atto e gli atteggiamenti espressi da chi vive quotidianamente le organizzazioni. Le misure del BOP, quindi, sono misure di tipo psicologico soggettivo, che ogni azienda può affiancare alle misure quantitative raccolte nella fase iniziale del progetto.

Facendo riferimento a concetti teorici elaborati nell'ambito della Psicologia sociale di Comunità e della Psicologia del lavoro, sono stati individuati le seguenti cinque dimensioni che descrivono aspetti della qualità del rapporto dei lavoratori con l'Azienda:

- l'Identificazione organizzativa
- il Senso di comunità organizzativo
- la condivisione degli obiettivi aziendali
- l'Empowerment psicologico nel lavoro
- il benessere psicologico

Sono stati inoltre indagati due indicatori di esito (*soddisfazione lavorativa, intenzioni di turnover*), le *strategie di coping* utilizzate e alcune caratteristiche della condizione lavorativa (*carico di lavoro, problemi di conciliazione lavoro-famiglia, riconoscimento professionale, chiarezza di ruolo*).

Il costrutto di **Identificazione organizzativa** è stato introdotto per cogliere la misura in cui i membri dell'Azienda percepiscono tale appartenenza come un elemento che contribuisce positivamente alla propria immagine di sé e al proprio senso d'identità. L'identità è definita convenzionalmente in termini psicologici come "*quella parte del concetto di sé di un individuo che deriva dalla consapevolezza della sua appartenenza a un gruppo sociale, unita al valore e al significato emotivo attribuito a tale appartenenza*" (Tajfel, 1978). L'identificazione è una dimensione correlata ma distinta dal Senso di comunità: un alto livello d'identificazione esperito nei confronti della comunità (territoriale, lavorativa, scolastica) si accompagna di norma alla presenza di sentimenti positivi di appartenenza, come indicano le ricerche in letteratura (es. Obst et al., 2001). Si tratta di un costrutto interessante anche dal punto di vista applicativo, in quanto prende in considerazione il senso di unità e dell'essere legati alla propria organizzazione in relazione ai successi e agli insuccessi, ha a che fare con la categorizzazione sociale che ognuno di noi mette in atto per sentirsi "appartenente", per potersi riconoscere membro di un gruppo, e per poter godere indirettamente dei suoi successi.. È interessante notare che la nascita di questo costrutto si colloca in contrapposizione ad alcuni comportamenti aziendali, quali l'espulsione dei lavoratori, o i repentini cambiamenti nella struttura organizzativa.

Il **Senso di comunità**: si tratta di un costrutto elaborato e utilizzato per descrivere la qualità del legame fra le persone e la comunità di appartenenza (McMillan e Chavis, 1986), sia essa di tipo territoriale (paese, quartiere, comunità locale) sia di natura diversa (riferita a organizzazioni produttive, alla scuola). In questo caso l'applicazione del concetto di "comunità" è ritenuto utile per cogliere la qualità dei legami e delle relazioni instaurate nel contesto dell'azienda e con le diverse sue componenti. Tale interesse nasce anche dalla consapevolezza che le persone trascorrono gran parte della loro vita quotidiana nel luogo di lavoro, e che tale presenza è fonte d'identificazione, appartenenza, costruzione di significati e valori, benessere personale, oltre a fornire risorse e benefici di natura diversa: l'organizzazione lavorativa

può giungere a rappresentare per i dipendenti un nucleo organizzatore centrale per la propria esistenza, portando ordine, struttura e significato alla propria vita quotidiana. Recentemente, alcuni studi hanno indagato il Senso di comunità riferito alle organizzazioni produttive (es. Burroughs ed Eby, 1998). In tale contesto, è stata formulata una concettualizzazione di Senso di comunità (e uno strumento di misurazione) specifico. Esso parte dal presupposto che il Senso di comunità organizzativo consista nei seguenti fattori: il *sensu di appartenenza* (il sentimento di essere parte della comunità, che si accompagna alla percezione di sicurezza e di fiducia che nascono dalla conoscenza reciproca fra i membri), il *co-worker support* (il grado d'influenza che il singolo ha sulle attività di gruppo; riguarda la percezione delle opportunità di lavorare con altri, avere un ruolo nei processi decisionali ed esprimere liberamente le proprie idee); il *team orientation* (il riconoscimento dei contributi e dei risultati di tutti, la percezione che le attività del gruppo siano importanti); la *sicurezza emotiva*. In letteratura il Senso di comunità è risultato favorire il coinvolgimento e la partecipazione sociale e si accompagna ad un maggiore benessere psicologico.

La **condivisione degli obiettivi**, nel nostro caso, ha a che fare con il clima organizzativo. Tale dimensione è legata alla concordanza fra le percezioni delle persone, al fatto che le persone in qualche modo avvertono, che nel proprio gruppo di riferimento “si respira la stessa aria”. È l'idea che le persone hanno di trovarsi o meno in una condizione lavorativa non minacciosa, ma supportiva, fa riferimento al grado di coerenza nel gruppo rispetto alla vision, alla possibilità di partecipare e incidere nelle decisioni.

Il costrutto di **empowerment** ha un particolare significato in relazione al benessere organizzativo, in quanto ha a che fare con la possibilità percepita dalle persone di poter intervenire nei processi di cambiamento delle proprie condizioni di lavoro, e di poter acquisire le abilità necessarie alla propria affermazione, intesa come interazione con i propri compiti lavorativi. Un modello teorico interessante è stato elaborato da Spreitzer (1995), che individua quattro dimensioni riferite agli stati psicologici soggettivi rispetto al proprio lavoro: la significatività, l'abilità, l'autodeterminazione e l'influenza. La significatività (*meaning*) è definita come la corrispondenza tra le richieste dei compiti lavorativi e il sistema di valori, credenze e ideali della persona e rappresenta l'importanza che la persona attribuisce a quello che fa; l'abilità (*competence*) è la convinzione di possedere abilità e strumenti necessari per svolgere il lavoro e per farlo adeguatamente; l'autodeterminazione (*self-determination*) è la sensazione di controllo rispetto al proprio lavoro, di avere libertà d'iniziativa e di possibilità di decidere come organizzare il lavoro in termini di tempo, metodi e intensità; infine, l'influenza (*impact*) è la convinzione di avere una incidenza sugli esiti operativi ed anche strategici del proprio lavoro.

Per analizzare gli **esiti** della percezione di benessere, vengono abitualmente considerati in letteratura due indicatori: l'intenzione di turn over (in negativo) e la soddisfazione lavorativa (in positivo). Anche in questo caso si tratta di indagare la percezione che le persone hanno rispetto alla soddisfazione complessiva della propria posizione lavorativa in relazione alle condizioni del contesto di lavoro, e all'intenzione di voler cambiare lavoro (in un periodo di tempo specificato).

È stata inclusa una valutazione del **benessere psicosociale**, al fine di analizzare quanto esso sia influenzato dalla qualità della vita lavorativa e dal contesto di lavoro. Un'aspettativa generale è che una migliore qualità del rapporto con l'Azienda si accompagni anche ad un migliore inserimento nel contesto di vita e che entrambi gli aspetti favoriscano il benessere personale e sociale. Si può ipotizzare inoltre che la qualità del rapporto con l'Azienda trovi riscontro anche nel grado di adesione agli obiettivi aziendali e alle intenzioni di turn over. Il benessere in questo caso è inteso come la percezione soggettiva di “buon funzionamento psichi-

co”, di equilibrio e armonia rispetto alle proprie emozioni ed ai propri vissuti. Non ha a che fare con l’asse salute-malattia, ma con un senso di benessere personale riferito alla propria condizione.

Il **coping** è un costrutto che riguarda le modalità e le strategie che le persone adottano nell’affrontare le situazioni di vita quotidiana, i piccoli e grandi problemi di ogni giorno, nei diversi contesti di vita, di lavoro e di tempo libero. In letteratura esistono orientamenti teorici differenziati sulla natura e le dimensioni del coping, che vanno dal considerarlo una caratteristica relativamente stabile di personalità al definirlo più propriamente un processo basato sulle interazioni persona-ambiente, quindi un costrutto multidimensionale, comprendente aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali. Questa concettualizzazione ha dato luogo a una molteplicità di tipologie proposte, che si possono tuttavia ricondurre a tre macro-categorie, ovvero le strategie attive, volte alla ricerca di soluzioni; le strategie considerate passive, consistenti nell’evitare i problemi dedicandosi ad altro, la ricerca di aiuto e sostegno presso altre persone (Zani e Cicognani, 1999).

Allo scopo di verificare come gli aspetti precedenti si declinino in funzione delle caratteristiche dei partecipanti e del contesto lavorativo, saranno verificate le differenze in funzione di alcune variabili socio-demografiche e organizzative rilevanti, in particolare:

- caratteristiche personali come età, genere, livello di istruzione
- anzianità lavorativa,
- tipo di contratto (dirigenza, comparto),
- area (sanitaria, tecnica, amministrativa).

L’obiettivo della ricerca è anche quello di tracciare i possibili pattern che uniscono i vari elementi in un’organizzazione complessa com’è l’Organizzazione Sanitaria. L’indagine sul benessere è sicuramente misurazione ma anche evento che determina un’attenzione al fenomeno, e quindi una potenziale ridefinizione degli elementi del problema, una possibilità di guardare la situazione proposta attraverso diverse prospettive. È anche un’occasione per riflettere sulle parti dell’organizzazione coinvolte, e sulle persone che animano il contesto organizzativo, per mettere in comune le rappresentazioni relative ai ruoli, alle regole, ai compiti, agli obiettivi. Fa parte di un processo di conoscenza legato all’organizzazione, all’intero sistema organizzativo, che attraverso l’indagine consente di mettere in campo differenti chiavi di lettura degli eventi.

## METODOLOGIA

### Strumento

La fase di costruzione dello strumento è iniziata con lo startup del progetto stesso. A partire dagli incontri con il gruppo dei referenti aziendali, ci si è interrogati su quale set di variabili potesse essere adatto a rilevare dal punto di vista quantitativo il Benessere Organizzativo Percepito, per cogliere l’aspetto di relazione e “rappresentazione” dell’organizzazione (riferita al proprio benessere nell’organizzazione) da parte delle persone che le abitano.

Si è giunti così a considerare la costruzione di uno strumento ad hoc, in linea con gli scopi del progetto, e che avesse sia le caratteristiche desiderate di “usabilità” da parte delle aziende, sia metodologicamente dotato della capacità di misurare una grandezza “complessa” ovvero multidimensionale e non semplicemente additiva. Il tentativo del BOP è stato quello di cogliere, al di là della necessaria quantificazione del fenomeno, una pluralità di livelli di Benesse-



re Organizzativo, non focalizzando sui fattori di malessere, ma ricercando gli elementi di benessere che ogni lavoratore percepisce nel rapporto fra sé e l'organizzazione, fra sé e il suo contesto di lavoro, includendo anche il livello di benessere, agio, supporto, dato dalle relazioni personali e professionali sperimentate. Pensando ai destinatari dell'indagine, alle persone che ci avrebbero restituito una parte della loro esperienza lavorativa, lo sforzo nella progettazione del BOP è stato quello di coniugare un rigore metodologico a un approccio che avesse delle caratteristiche di "comprensibilità" per i destinatari. La lunga revisione di alcuni item, la discussione sulle scale da adottare, l'attenzione ai destinatari, al loro contesto di lavoro rispetto alle modalità di distribuzione e di compilazione del questionario hanno di per sé generato una buona prassi.

Il questionario è suddiviso in cinque sezioni (si veda in Appendice il questionario completo). Nella prima sezione sono inclusi quattro strumenti per misurare l'Identificazione organizzativa, il Senso di comunità organizzativo, la Condivisione degli obiettivi e l'Empowerment psicologico nel contesto lavorativo. L'intera sezione è preceduta dalla frase:

"Le seguenti affermazioni riguardano il rapporto con il suo ambiente di lavoro (Azienda, Struttura, ex Unità Operativa, UO, suo gruppo di lavoro). Le chiediamo di valutare il Suo grado di accordo, utilizzando la seguente scala: da 1 (fortemente in disaccordo) a 5 (fortemente d'accordo)".

Qui di seguito vengono riportate le informazioni specifiche sui quattro strumenti.

- **Identificazione organizzativa.** Il costrutto è stato indagato mediante la scala dell'Identificazione Organizzativa di Mael e Ashforth (1992), che consta di sei item adattati alla realtà dell'Azienda (es. "Quando qualcuno critica l'Azienda lo sento come un insulto personale") e che compongono un unico indice d'identificazione con l'organizzazione. Al contrario di altri strumenti multidimensionali per l'assessment dell'identificazione sociale, questo strumento fornisce una singola dimensione incentrata più sull'aspetto affettivo che su quello cognitivo dell'appartenenza a un gruppo.
- **Il senso di comunità organizzativo** è stato indagato attraverso dieci affermazioni (item 7-16) tratte da un adattamento italiano della Psychological Sense of Community at Work Scale (Burroughs e Eby, 1998). La scala è originariamente composta da sei dimensioni. Nel BOP è stata impiegata una selezione di dieci item appartenenti a quattro dimensioni: il sentimento di far parte di una struttura stabile e affidabile (*Emotional safety*, tre item), la percezione di collaborazione e sostegno (*Coworker support*, due item), il senso d'interdipendenza con gli altri (*Team orientation*, tre item) e il senso di appartenenza all'organizzazione (*Sense of belonging*, due item).
- **La condivisione degli obiettivi** è stata indagata attraverso tre affermazioni (item 17-19), tratte dal Team Climate Inventory di Anderson e West (1994, val. it. di Regazzoni et al. 2002), che indagano il significato attribuito e la valutazione rispetto agli obiettivi del gruppo di lavoro (es.: "Gli obiettivi del mio gruppo di lavoro sono per me importanti"; oppure: "Penso che gli obiettivi del mio gruppo di lavoro siano realmente raggiungibili"). La Condivisione degli obiettivi può essere concettualizzata come una misura unidimensionale.
- **Empowerment psicologico nel lavoro.** Indagato attraverso otto affermazioni (item 20-27) tratte dalla scala di Spreitzer (1995; validazione italiana di Pietrantoni e Prati, 2008). La scala include quattro fattori, ovvero, in particolare, quanto una persona avverte importanti i propri compiti e la propria funzione (Significatività), quanto si ritiene di essere competente e capace (Abilità), quanto si ritiene di poter controllare ciò che accade (Autodeterminazione), quanto si sente capace e in grado di influire sui risultati del proprio lavoro (Influenza). Per il BOP sono stati selezionati due item per ciascun fattore.

La seconda sezione del questionario è dedicata all'**intenzione di turnover** (item 28 e 29), ossia l'intenzione di cambiare sede o lavoro, e alla **soddisfazione lavorativa** (item 30). In questa sezione, per ciascuno degli item è stato richiesto di indicare il proprio grado di accordo in una scala da 1 (no, assolutamente) a 5 (sì, decisamente).

La terza sezione ha come oggetto d'indagine il **benessere psicosociale**, per misurare il quale si sono utilizzati i sei item della sottoscala del benessere psicologico del Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger, , van Rooy, 2008; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, Keyes, 2011). Ai partecipanti è stata posta la seguente domanda: "Nell'ultimo mese, quanto spesso Lei si è sentito ..." a cui seguivano frasi del tipo: "contento/a di molti aspetti della sua personalità". Il formato di risposta va da 1 (mai) a 6 (ogni giorno).

La quarta sezione riguarda le strategie di **coping** ed è composta da nove item tratti dallo strumento Coping Strategy Indicator di Amirkhan (1990, validati da Toderi, 2000). Nello specifico vengono misurate tre strategie di coping (tre item ciascuna): coping attivo, ricerca di sostegno ed evitamento. Queste tre modalità di far fronte a situazioni avvertite come fonte di stress non esauriscono naturalmente la gamma delle azioni possibili, ma sono un buon indicatore degli "stili" adottati da ognuno. Per misurare le strategie di coping la scala è preceduta dalla seguente domanda: "Le chiediamo ora di pensare a un problema che le è accaduto negli ultimi 6 mesi (sul lavoro, a casa, nello svago): come ha reagito?". Il formato di risposta va da 1 (per niente) a 5 (moltissimo).

Infine, l'ultima sezione è dedicata alla misura del carico di lavoro, dei problemi di conciliazione lavoro-famiglia, delle condizioni lavorative. Il formato di risposta va da 1 (falso) a 5 (vero).

Il **carico di lavoro**, ovvero quanto una persona percepisce come adeguati alle proprie capacità e possibilità i compiti attribuiti, è stato misurato tramite quattro affermazioni (item 1-4-5-9, es.: "Il lavoro mi richiede di fare le cose velocemente").

I **problemi di conciliazione lavoro-famiglia** sono stati misurati tramite tre item (item 11-12-13, es.: "Il mio lavoro riduce il tempo che posso passare con la mia famiglia"). È interessante notare che la questione conciliazione è posta, in questo caso, come equilibrio fra le due dimensioni, quindi sia come esigenza di non "invadere" con il lavoro i propri interessi extralavorativi, sia come interferenze vissute sul lavoro a causa delle condizioni extralavorative.

Le **condizioni lavorative** comprendono due dimensioni: *Chiarezza di ruolo* ovvero quanto si percepisce che il proprio ruolo, cioè l'insieme delle aspettative reciproche e della definizione dei compiti e dei confini operativi fra colleghi, siano chiare (item 3-6, es.: "So esattamente quello che gli altri si aspettano da me"), e *riconoscimento professionale* (item 2-7-8-10, es.: "Nel mio lavoro ricevo il riconoscimento che merito").

### Variabili sociodemografiche

Sono state indagate anche le seguenti variabili socio-demografiche: genere, età, anzianità lavorativa, livello d'istruzione, tipo di contratto (dirigenza, comparto), area di appartenenza (sanitaria, amministrativa, tecnico-professionale).

### Procedura

**1° Fase: questionario pilota.** In questa prima fase di ricerca, che ha avuto come obiettivo la costruzione e la validazione del questionario, sono state coinvolte 9 Aziende Sanitarie distribuite sull'intero territorio italiano. In specifico, hanno partecipato 382 soggetti appartenenti alle Aziende Sanitarie di Alba-Bra, Bassano, Bologna, Genova, Matera, Modena, Palermo, Viareggio e Firenze. Il campione è stato costruito in modo da rispettare la composizione del

personale delle Aziende Sanitarie, relativamente a cinque variabili individuate come fondamentali: età anagrafica, genere, anzianità lavorativa, livello contrattuale (dirigenza, comparto), ruoli aziendali (sanitario, amministrativo, tecnico). Lo strumento utilizzato è stato costruito partendo dai costrutti teorici individuati e discussi con il gruppo dei coordinatori e dei referenti aziendali. Le analisi fattoriali eseguite hanno mostrato indici di affidabilità discreti/buoni e le analisi delle correlazioni hanno mostrato valori adeguati e interpretabili nelle direzioni ipotizzate (v. Relazione intermedia, febbraio 2011<sup>8</sup>).

*2ª Fase: versione finale del questionario.* Nella versione finale dello strumento si è proceduto alla semplificazione linguistica nella formulazione di alcuni item, che avevano suscitato qualche perplessità interpretativa e si è ritenuto importante aggiungere la variabile conciliazione lavoro-famiglia (3 item). È stato deciso, anche in questo caso attraverso un confronto con i Direttori Generali e il Gruppo tecnico nazionale, di rendere disponibile la compilazione del BOP a tutti i dipendenti delle aziende coinvolte (e non soltanto a un campione opportunamente stratificato).

A questo fine, la raccolta dei dati è stata effettuata dal Gruppo Tesi S.p.A., Ente terzo con cui FIASO ha predisposto una convenzione al fine di garantire il rispetto delle normative sulla privacy. La rilevazione, in collaborazione con la Direzione Generale e il Gruppo di Lavoro Aziendale, sentite le Organizzazioni Sindacali e gli RLS, è stata preceduta dalla comunicazione degli obiettivi della ricerca e delle modalità di compilazione in un primo momento ai Direttori e Coordinatori delle SS.OO.CC. attraverso un incontro dedicato e poi a tutto il personale tramite e-mail o lettera unita al cedolino. Inoltre, è stato dedicato uno spazio sul sito internet aziendale.

La compilazione del questionario, accessibile dal sito FIASO ([www.fiaso.it](http://www.fiaso.it)) è stata effettuata on line, in modalità anonima, da parte dei dipendenti delle aziende coinvolte, nel periodo compreso fra maggio e agosto 2011. Ogni dipendente poteva accedere al questionario utilizzando il proprio numero di matricola, a cui erano già collegati i propri dati socio-demografici, nel rispetto delle normative sulla privacy, impedendo la tracciabilità del dato ed eventuali correlazioni tra il nominativo del lavoratore, i dati socio-demografici e le risposte, come garantito dalla collaborazione con l'Ente terzo che ha raccolto i dati. Questa modalità di compilazione aveva l'obiettivo di permettere di raggiungere in modo capillare i lavoratori e, inoltre, di facilitare il caricamento dei dati, informatizzati. È stato molto importante, in questa fase, agire di concerto con il gruppo di lavoro nazionale in termini di fiducia, in modo da poter diffondere nelle aziende un appropriato senso di garanzia di riservatezza circa la compilazione del questionario. Per facilitare la compilazione del questionario, ogni singolo dipendente ha potuto accedervi indifferentemente da qualsiasi postazione Internet, in Azienda o fuori dal contesto lavorativo, a sua scelta e si è richiesto ai Direttori e ai Coordinatori di facilitare operativamente la compilazione da parte di tutti i dipendenti. In alcune Aziende sono state predisposte postazioni apposite per il personale che non disponeva di un PC sul luogo di lavoro. In Appendice n. 2 viene descritto il piano di comunicazione e restituzione proposto. Finita la fase di raccolta dati, l'Ente terzo (il Gruppo Tesi s.p.a.) ha trasmesso i dati ottenuti, in forma anonima, al gruppo di lavoro dell'Università di Bologna per la loro elaborazione. I dati socio-demografici sono stati elaborati in modo aggregato, non rendendo rintracciabile in nessun modo il lavoratore singolo. Questa elaborazione ha permesso di ottenere la fotogra-

---

<sup>8</sup> I risultati dello studio pilota sono stati presentati in una Relazione nel corso dell'incontro del Gruppo di lavoro, tenutosi a Bologna il 28 febbraio 2011.

fia del campione articolato per Struttura di appartenenza, profilo professionale, anzianità lavorativa, genere, titolo di studio ed età.

### Partecipanti

L'indagine è stata rivolta ai dipendenti di 14 Aziende Sanitarie e Ospedaliere che hanno aderito al Laboratorio FIASO. Il totale dei questionari validi è di **12.681** su un totale di **50.939** (tasso di risposta 24,9%). Non è stato possibile considerare un numero rilevante di questionari parzialmente compilati, in quanto incompleti.

## ANALISI DEI DATI

Per capire quanto il campione costituito dai partecipanti alla presente indagine presenta caratteristiche che rispecchiano o si discostano dalle caratteristiche di tutti i dipendenti delle 14 Aziende prese in considerazione, abbiamo effettuato un confronto tra i dati sociodemografici del campione dei partecipanti alla presente indagine e quelli del campione generale.

### Caratteristiche socio-demografiche

Per una più agevole lettura delle analisi, riportiamo alcune indicazioni circa le misure utilizzate

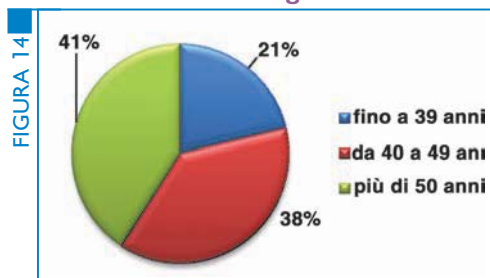
#### RIQUADRO 2 - Media e deviazione standard

*Media: valore medio di tutte le osservazioni raccolte di una certa variabile; è la somma delle misure osservate diviso il numero delle osservazioni fatte. Nel presente capitolo è indicata con la sigla "M".*  
*Deviazione standard: indica l'indice di dispersione, cioè l'intervallo entro il quale si distribuiscono le varie risposte attorno alla media calcolata. Nel presente capitolo è indicata con la sigla "DS".*

L'età del campione è compresa tra i 21 e i 72 anni. L'età media è di 46,57, con una deviazione standard di 8,69. L'età dei partecipanti è stata ricodificata in tre gruppi: fino a 39 anni ( $n = 2703$ , 21,3%), da 40 a 49 anni ( $n = 4795$ , 37,8%), e più di 50 anni ( $n = 5182$ , 40,9%; si veda Figura 14). Per un partecipante non è disponibile il dato dell'età. La distribuzione dei partecipanti in base all'età è simile a quella presente nel campione generale (fino a 39 anni 22,9%, da 40 a 49 anni, 36,6%, più di 50 anni 40,5%).

L'anzianità lavorativa del campione va da zero a 46 anni, con una media di 16,02 (DS = 10,12). L'anzianità lavorativa è stata suddivisa in quattro gruppi: fino a cinque anni ( $n = 2585$ , 20,4%), dai sei ai 15 anni ( $n = 3582$ , 28,2%), dai 16 ai 25 anni ( $n = 4114$ , 32,5%), e più di 26 anni ( $n = 2400$ , 18,9%; si veda Figura 15).

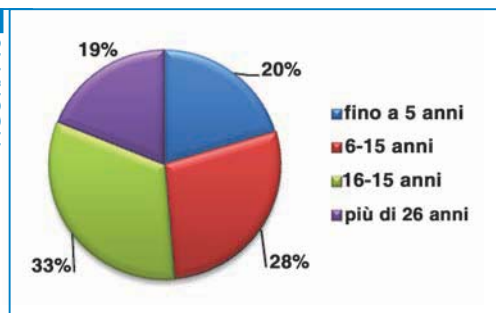
Distribuzione dei partecipanti in base all'età anagrafica<sup>9</sup>



<sup>9</sup> In questa e nelle figure che seguono i valori percentuali sono stati arrotondati secondo le convenzioni in uso (al valore inferiore, se <5, al valore superiore, se >5)

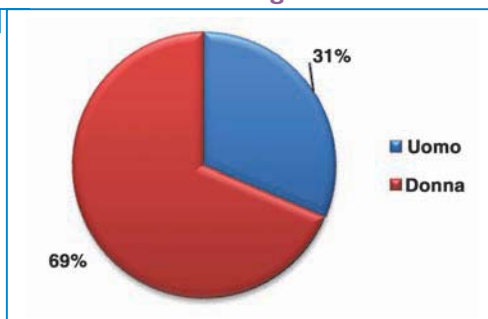
**Distribuzione dei partecipanti in base all'anzianità lavorativa**

FIGURA 15



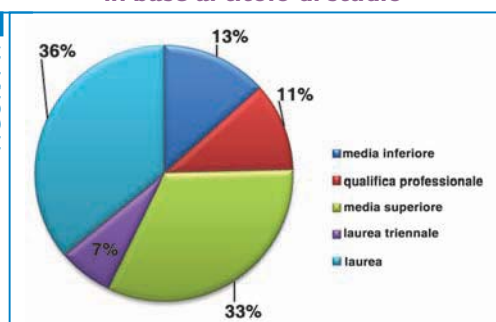
**Distribuzione dei partecipanti in base al genere**

FIGURA 16



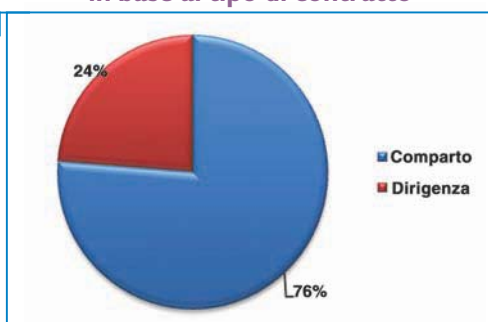
**Distribuzione dei partecipanti in base al titolo di studio**

FIGURA 17



**Distribuzione dei partecipanti in base al tipo di contratto**

FIGURA 18



Rispetto ai partecipanti alla ricerca, nel campione generale sono maggiormente presenti persone con un'anzianità lavorativa minore di cinque anni (21,8%), e che va dai sei ai 15 anni (29,6%), e sono meno presenti dipendenti con anzianità lavorativa dai 16 ai 25 anni di servizio (29,7%). Non ci sono differenze rilevanti rispetto a chi ha più di 50 anni di anzianità lavorativa: in entrambi i casi, il 18,9% rientra in questa fascia.

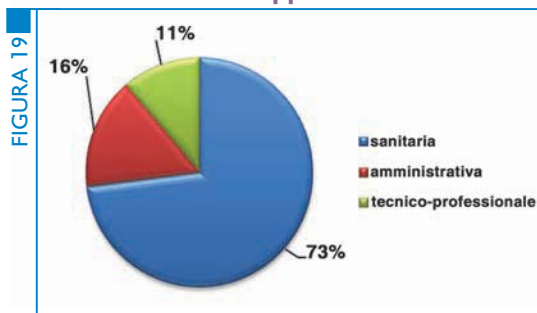
Le partecipanti di sesso femminile sono 8711 (68,7%), quelli di sesso maschile 3970 (31,3%; si veda Figura 16). La distribuzione dei partecipanti in base al genere è simile a quella presente nel campione generale (68,0% di persone di sesso femminile e 32,0% di sesso maschile).

Per 993 (7%) partecipanti non sono disponibili informazioni sul titolo di studio. Considerando i rimanenti partecipanti, il titolo di studio conseguito è scuola elementare o media inferiore ( $n = 1560$ , 13,3%), qualifica professionale ( $n = 1318$ , 11,3%), diploma di maturità ( $n = 3800$ , 32,5%), laurea triennale ( $n = 806$ , 6,9%) o laurea magistrale o equivalente ( $n = 4204$ , 36,0%; si veda Figura 17).

3012 (23,8%) partecipanti rivestono il ruolo di dirigente, mentre i restanti 9669 (76,2%) sono impiegati nel comparto (si veda Figura 18). La distribuzione dei partecipanti in base al tipo di contratto è simile a quella presente nel campione generale (75,6% di personale nel comparto e 24,4% di dirigenti).

Per la maggior parte dei partecipanti l'area di appartenenza è quella sanitaria ( $n = 9255$ , 73,0%).

### Distribuzione dei partecipanti in base all'area di appartenenza



I restanti prestano servizio nell'area amministrativa ( $n = 2002$ , 15,8%) o tecnico-professionale ( $n = 1424$ , 11,2%; si veda Figura 19).

Rispetto ai partecipanti alla ricerca, nel campione generale sono maggiormente presenti persone impiegate nell'area tecnico-professionale (18,4%), e meno presenti quelle impiegate nell'area sanitaria (69,7%) e amministrativa (11,9%).

### Definizione dei fattori delle scale

#### RIQUADRO 3 - varianza e Alpha di Cronbach

*Varianza: media dei quadrati degli scostamenti dalla media. È un indice della distanza media dei diversi punteggi dalla media del campione.*

*Alpha di Cronbach: indica la coerenza interna di un raggruppamento di item che formano una scala o sottoscala; in generale, permette di definire la validità di costruito. Elevati valori del coefficiente indicano che i partecipanti esprimono un atteggiamento coerente riguardo a ciascun item appartenente a ciascuna dimensione.*

Allo scopo di verificare la dimensionalità degli strumenti di misura utilizzati, sono state condotte delle analisi fattoriali esplorative per ciascuna scala ad eccezione della scala della Condivisione degli obiettivi, dell'Intenzione di turnover e della Soddisfazione lavorativa, poiché composte, rispettivamente da soli tre, due e un item. A tale proposito, l'Alpha di Cronbach della scala della Condivisione degli obiettivi è adeguato (0,79), così pure come l'indice di correlazione fra i due item dell'Intenzione di turnover ( $r = 0,75$ ).

Si è utilizzato il metodo della Fattorializzazione dell'asse principale, poiché più resistente a eventuali deviazioni dalla normalità multivariata degli item; inoltre, si è utilizzata una rotazione obliqua Quartimax, perché, facendo parte dello stesso strumento, ci si aspetta che vi siano correlazioni significative tra i fattori emersi (Fabrigar, Wegener, MacCallum, Strahan, 1999). Analizzando la scala dell'**identificazione organizzativa** (Mael, Ashfort, 1992), è emerso un unico fattore che spiega il 38,78% di varianza. In Tabella 6 è riportata la matrice fattoriale. L'Alpha di Cronbach del fattore unico emerso è adeguato (0,78).

Sottoponendo ad analisi fattoriale la scala del **Senso di comunità organizzativo** (Burroughs, Eby, 1998), è emerso un unico fattore che spiega il 44,03% di varianza. In Tabella 7) è riportata la matrice fattoriale. L'Alpha di Cronbach del fattore unico emerso è elevato (0,88). L'analisi fattoriale eseguita sulla scala dell'**Empowerment psicologico** (Spreitzer, 1995) ha prodotto quattro fattori che spiegano rispettivamente il 22,52%, il 16,32%, il 15,15% e il

### Matrice fattoriale della scala dell'identificazione organizzativa

TABELLA 6	Fattore	
	Quando qualcuno critica l'Azienda in cui lavoro, lo sento come un'offesa personale	0,529
Sono molto interessato a quello che la gente pensa dell'azienda in cui lavoro.	0,598	
Quando parlo dell'azienda in cui lavoro, di solito dico "noi" piuttosto che "l'Azienda"	0,581	
I successi dell'Azienda in cui lavoro, sono i miei successi	0,691	
Quando qualcuno parla bene dell'Azienda in cui lavoro, lo sento come un complimento personale	0,765	
Quando i media criticano l'Azienda in cui lavoro, mi sento imbarazzato/a	0,538	

Mael, Ashfort, 1992

### Matrice fattoriale della scala del senso di comunità organizzativo

TABELLA 7	Fattore	
	In questa Struttura/U.O. mi sento abbastanza tranquillo/a da condividere con gli altri le mie capacità e i miei successi	0,751
In questa Struttura/U.O. di solito mi intrattengo e chiacchiero con i colleghi	0,465	
In questa Struttura/U.O. si discute e si riflette sul modo in cui i membri del nostro gruppo lavorano insieme	0,731	
In questa Struttura/U.O. mi sento abbastanza tranquillo/a da confidare ad altri i miei limiti (per esempio, non essere capace di svolgere alcuni compiti)	0,663	
Sono legato/a ai miei colleghi, anche a quelli che mi sono meno simpatici	0,595	
In questa Struttura/U.O. si fa attenzione non solo alle prestazioni individuali, ma anche a quelle di gruppo	0,738	
Mi sta a cuore il futuro di questa Struttura/U.O.	0,557	
Le persone che lavorano in questa Struttura /U.O. hanno scopi comuni e una visione condivisa	0,711	
Far parte di questa Struttura/U.O. per me è significativo e importante	0,621	
In questa Struttura/U.O. mi sento abbastanza tranquillo/a nel chiedere aiuto ad altri	0,740	

Burroghs, Eby, 1998

9,92% della varianza, per un totale di 63,92% di varianza (si veda Tabella 8). Tali fattori sono corrispondenti a quelli proposti dallo strumento originale: significatività ( $r = 0,58$ ), influenza ( $r = 0,55$ ), abilità ( $r = 0,63$ ), e autodeterminazione ( $r = 0,77$ ).

### Matrice fattoriale della scala dell'empowerment psicologico

TABELLA 8	Fattori <sup>10</sup>			
	Autodeterminazione	Significatività	Abilità	Influenza
Il lavoro che faccio è molto importante per me	0,104	0,219	<b>0,734</b>	0,100
Riesco ad incidere in modo significativo su quanto accade nel mio ambiente di lavoro	0,330	0,178	0,262	<b>0,573</b>
Mi sento sicuro delle mie abilità quando svolgo il mio lavoro	0,133	<b>0,776</b>	0,167	0,133
Ho la possibilità di controllare quanto accade nel mio ambiente di lavoro	0,406	0,140	0,146	<b>0,612</b>
Posso scegliere come svolgere il mio lavoro	<b>0,866</b>	0,083	0,119	0,160
Ho autonomia nel decidere come svolgere il mio lavoro	<b>0,829</b>	0,106	0,162	0,136
Ho fiducia nelle mie capacità professionali	0,087	<b>0,749</b>	0,194	0,050
Il mio lavoro è interessante e stimolante	0,234	0,161	<b>0,691</b>	0,127

Spreitzer, 1995

<sup>10</sup> In grassetto sono evidenziati gli item che compongono ciascun fattore.



Dall'analisi fattoriale sulla scala sulle **strategie di coping** (Amirkhan, 1990) sono emersi tre fattori che spiegano, rispettivamente, il 17,25%, il 14,40%, e l'8,58% della varianza, per un totale di 40,22% di varianza (si veda Tabella 9). I tre fattori ricalcano gli originali e sono i seguenti: coping attivo ( $\alpha = 0,69$ ), coping volto alla ricerca di sostegno sociale ( $\alpha = 0,68$ ) e coping di evitamento ( $\alpha = 0,46$ ).

### Matrice fattoriale della scala sulle strategie di coping

TABELLA 9		Fattori <sup>11</sup>		
		Attivo	Sostegno	Evitamento
	Ho esaminato con cura tutte le possibilità per risolvere e superare il problema	<b>0,667</b>	0,084	-0,048
	Ho parlato con un amico o un parente delle mie preoccupazioni	0,127	<b>0,735</b>	0,023
	Ho cercato di pensare ad altro	-0,128	0,224	<b>0,409</b>
	Ho resistito e lottato per ciò che volevo in quella situazione	<b>0,626</b>	0,175	0,005
	Ho apprezzato molto la comprensione e la simpatia di amici/parenti	0,245	<b>0,722</b>	0,015
	Ho cercato di evitare che gli altri vedessero che avevo problemi	0,147	-0,104	<b>0,471</b>
	Ho tentato di pianificare con cura un modo di agire, invece di agire istintivamente	<b>0,659</b>	0,010	0,024
	Ho accettato l'aiuto di un amico o di un esperto	0,391	<b>0,367</b>	-0,153
	Desideravo essere lasciato in pace	-0,118	-0,035	<b>0,597</b>

Amirkhan, 1990

La scala dei fattori riguardanti le condizioni lavorative, i problemi di conciliazione lavoro-famiglia e il carico di lavoro è stata sottoposta ad analisi fattoriale, evidenziando la presenza di quattro fattori che spiegano, rispettivamente, il 16,92%, il 14,99%, l'8,56% e l'8,40% della varianza, per un totale di 48,87% di varianza (si veda Tabella 10). I quattro fattori emersi sono: carico di lavoro ( $\alpha = 0,76$ ), riconoscimento professionale ( $\alpha = 0,77$ ), problemi di conciliazione lavoro – famiglia ( $\alpha = 0,72$ ) e chiarezza di ruolo ( $r = 0,41$ ).

### Matrice fattoriale degli items sulle condizioni lavorative

TABELLA 10		Fattori			
		Carico di lavoro	Riconoscimento professionale	Chiarezza di ruolo	Problemi di Conciliazione lavoro-famiglia
	Il lavoro mi richiede di fare le cose velocemente	0,615	-0,078	0,043	0,079
	I colleghi danno valore al mio lavoro	0,063	0,461	0,432	-0,067
	So esattamente quello che gli altri si aspettano da me	0,084	0,212	0,666	-0,030
	Il lavoro mi richiede un carico eccessivo	0,792	-0,095	0,065	0,120
	Ho tempo sufficiente per fare il mio lavoro	-0,646	0,152	0,209	-0,066
	So esattamente quello che mi spetta fare	0,000	0,157	0,552	-0,061
	Nel mio lavoro ricevo il riconoscimento che merito	-0,142	0,747	0,131	-0,055
	Il mio superiore dà valore al mio lavoro	-0,055	0,805	0,158	-0,030
	Il lavoro mi richiede un impegno molto intenso	0,606	0,094	0,257	0,110
	Sono trattato/a in modo ingiusto	0,128	-0,561	-0,079	0,188
	Il mio lavoro riduce il tempo che posso passare con la mia famiglia	0,379	-0,066	-0,027	0,444
	I problemi sul lavoro mi rendono irritabile a casa	0,228	-0,257	-0,092	0,603
	Sono così stanco quando esco dal lavoro che mi è difficile svolgere i miei compiti familiari	0,407	-0,169	-0,069	0,668

<sup>11</sup> In grassetto sono evidenziati gli item che compongono ciascun fattore.



L'ultima scala sottoposta ad analisi fattoriale è quella del **benessere psicologico** (Keyes, 2009). L'analisi fattoriale ha evidenziato la presenza di un unico fattore che spiega il 46,34% di varianza (si veda Tabella 11). L'alpha di Cronbach di questa scala è adeguato (0,84).

### Matrice fattoriale della scala del benessere psicologico

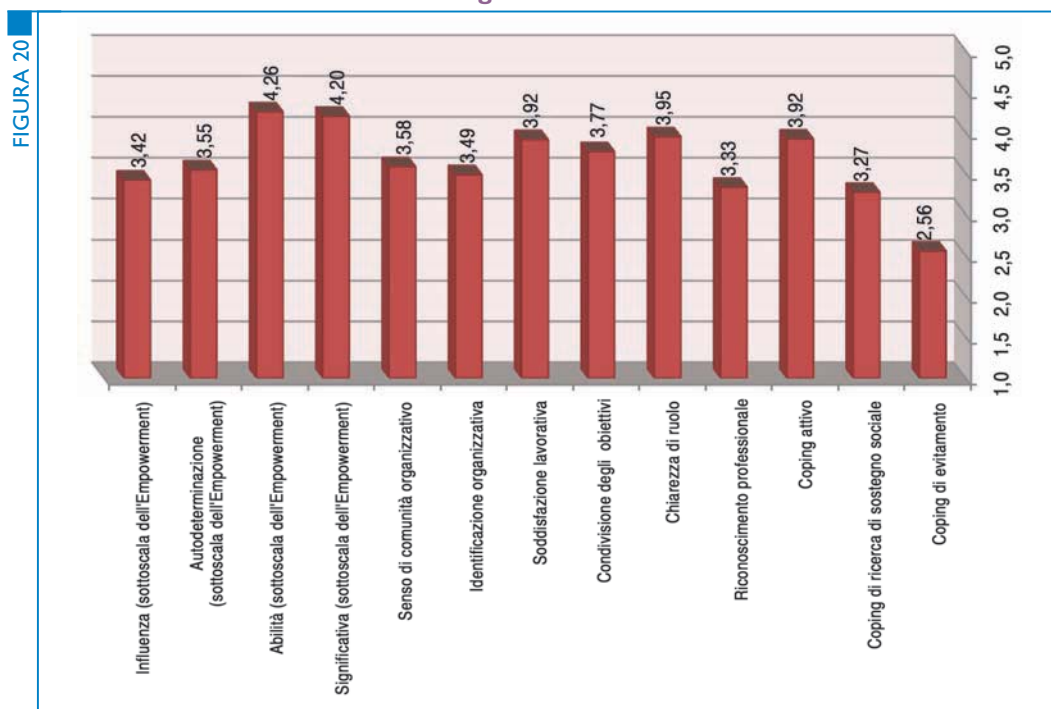
TABELLA 11		Fattore
Contento/a di molti aspetti della sua personalità		0,707
Capace di gestire le responsabilità della sua vita quotidiana		0,706
Di avere relazioni calorose e di fiducia con gli altri		0,743
Di aver avuto delle esperienze che l' hanno sfidato a crescere e diventare una persona migliore		0,619
Di poter pensare o esprimere le sue idee e opinioni		0,602
Che la sua vita ha uno scopo e un significato		0,696

Keyes, 2009

### Medie dei valori delle scale

Nelle Figura 20, Figura 21, Figura 22 sono rappresentati i valori medi delle variabili indagate. Le tre figure rappresentano, rispettivamente, le medie delle variabili del benessere organizzativo, del benessere psicologico e del disagio lavorativo. Le variabili che hanno *la media più alta* sono in ordine: **Benessere psicologico** (il cui range va da 1 a 6 a differenza della altre variabili che vanno da 1 a 5), **Abilità**, **Significatività**, **Chiarezza di ruolo**. La media di queste variabili si colloca vicino o sopra il valore quattro. Al contrario, le variabili con la *media più bassa* sono l'**Intenzione di turnover**, **Problemi di conciliazione lavoro-famiglia**, **Coping di evitamento**.

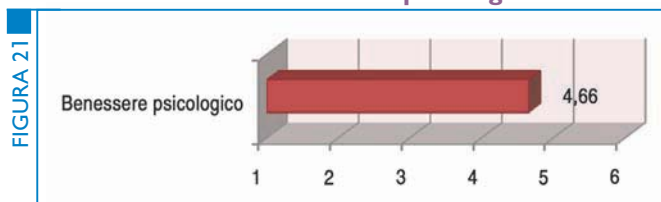
### Casi regionali analizzati<sup>12</sup>



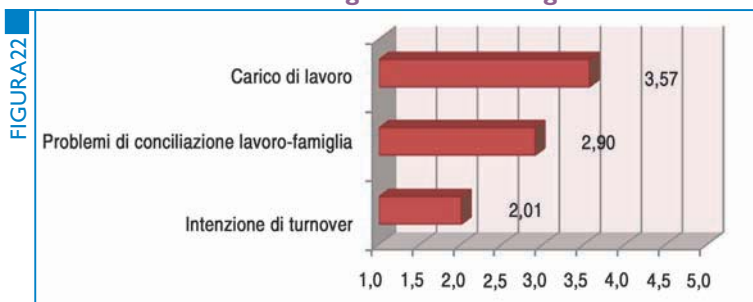
Fonte: Agenas - Unità di ricerca CUSAS/Università di Firenze

<sup>12</sup> Ogni item prevede risposte da 1 a 5, in cui: 1=percezione molto negativa e 5=percezione molto positiva.

### Media del benessere psicologico<sup>13</sup>



### Media delle variabili riguardanti il disagio lavorativo<sup>14</sup>



In Tabella 12, accanto alle medie sono riportate le deviazioni standard.

### Medie e deviazioni standard delle variabili considerate

TABELLA 12

	Media <sup>15</sup>	Deviazione standard
Influenza (Empowerment)	3,42	0,94
Autodeterminazione (Empowerment)	3,55	1,02
Abilità (Empowerment)	4,26	0,64
Significatività (Empowerment)	4,20	0,82
Senso di comunità organizzativo	3,58	0,79
Identificazione organizzativa	3,49	0,76
Soddisfazione lavorativa	3,92	1,16
Condivisione degli obiettivi	3,77	0,90
Chiarezza di ruolo	3,95	0,95
Riconoscimento professionale	3,33	1,04
Coping attivo	3,92	0,82
Coping di ricerca di sostegno sociale	3,27	1,07
Coping di evitamento	2,56	0,93
Benessere psicologico (range 1-6)	4,66	0,95
Carico di lavoro	3,57	0,98
Problemi di conciliazione lavoro-famiglia	2,90	1,18
Intenzioni di turnover	2,01	1,28

### Differenze in base alle variabili socio-demografiche

Per investigare eventuali differenze socio-demografiche nelle variabili considerate, è stato impiegato il test dell'analisi della varianza. Poiché il numero di partecipanti è elevato, allo scopo di considerare differenze, non solo significative dal punto di vista statistico, ma anche

<sup>13</sup> Ogni item prevede risposte da 1 a 6, in cui: 1=basso benessere e 6=alto benessere.

<sup>14</sup> Ogni item prevede risposte da 1 a 5, in cui: 1=bassi valori della variabile e 5=alti valori della variabile.

<sup>15</sup> Ogni item prevede risposte da 1 a 5, ad eccezione degli item del Benessere psicologico (1-6).

rilevanti, si è deciso di considerare solamente quelle la cui dimensione dell'effetto ( $\eta^2$ ) (si veda il Riquadro 4) è maggiore o uguale a 0,01.

#### RIQUADRO 4 - Analisi della varianza, statistica F, dimensione dell'effetto

*Analisi della varianza (o ANOVA): è un insieme di tecniche statistiche il cui scopo è quello di confrontare la media dei punteggi ottenuti tra due o più gruppi di dati confrontando la variabilità interna a questi gruppi con la variabilità tra i gruppi.*

*Statistica F: test statistico che verifica se il rapporto tra varianza tra i gruppi e varianza all'interno dei gruppi supera un valore critico in corrispondenza a un livello prefissato di probabilità e ai gradi di libertà delle due varianze.*

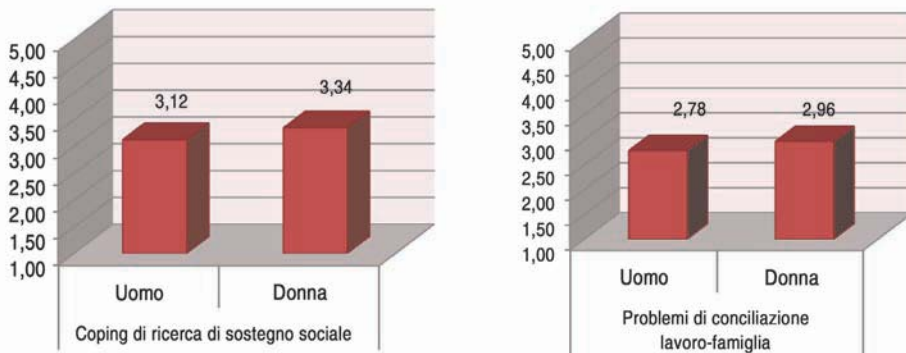
*Dimensione dell'effetto (o effect size): indica una misura statistica dell'entità di un effetto che può essere relativo alla differenza tra gruppi o all'associazione tra variabili. Nel caso dell'analisi della varianza è indicato con il simbolo  $\eta^2$ .*

#### Differenze di genere

Si sono osservate **differenze di genere** significative nelle variabili Coping di ricerca di sostegno sociale e Problemi di conciliazione lavoro-famiglia. Le donne riportano maggiori punteggi di Coping di ricerca di sostegno sociale [ $F(1, 12680) = 114,835, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e Problemi di conciliazione lavoro-famiglia [ $F(1, 12680) = 66,578, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 23).

#### Differenze di genere sulle variabili coping di ricerca di sostegno sociale e problemi di conciliazione lavoro-famiglia

FIGURA 23



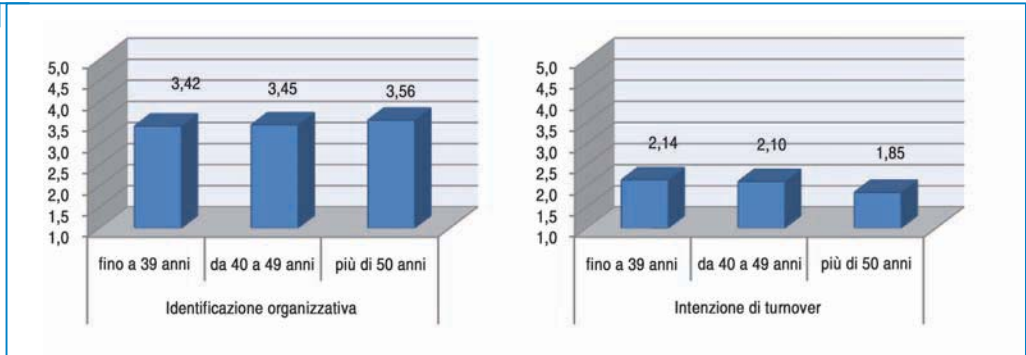
#### Differenze legate all'età

Rispetto all'**età**, si sono trovate differenze significative nell'Identificazione organizzativa, nell'Intenzione di turnover, nell'Autodeterminazione (sottoscala dell'Empowerment), nella Chiarezza di ruolo e nel Coping di ricerca di sostegno sociale.

Coloro che hanno più di 50 anni riportano punteggi più elevati di Identificazione organizzativa [ $F(2, 12679) = 41,198, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e minori di Intenzione di turnover [ $F(2, 12679) = 68,672, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] rispetto alle altre classi di età più giovani (si veda Figura 24).

### Differenze di età sulle variabili identificazione organizzativa e intenzione di turnover

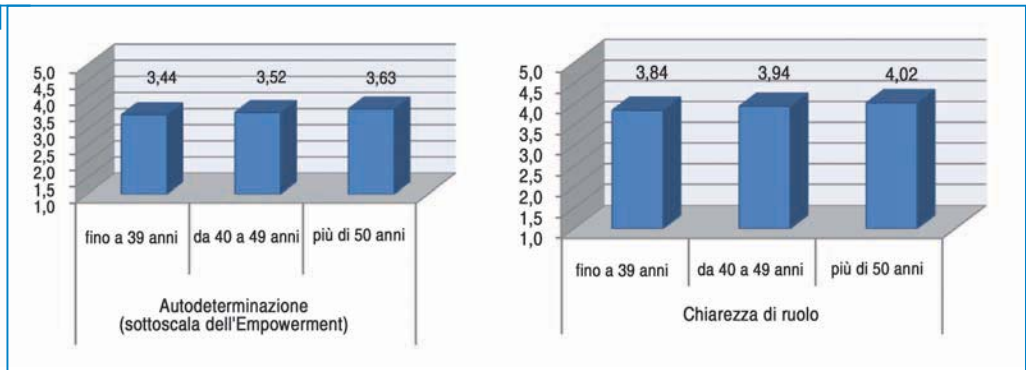
FIGURA 24



All'aumentare dell'età aumentano anche i punteggi di Autodeterminazione (sottoscala dell'Empowerment) [ $F(2, 12679) = 31,087, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e di Chiarezza di ruolo [ $F(2, 12679) = 32,177, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e diminuiscono quelli del Coping di ricerca di sostegno sociale [ $F(2, 12679) = 63,658, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si vedano Figura 25 e Figura 26).

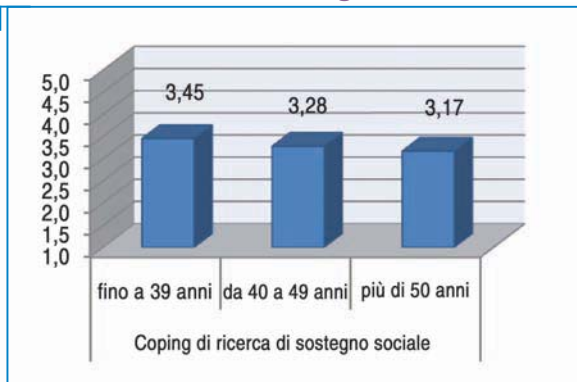
### Differenze di età sulle variabili autodeterminazione (sottoscala dell'Empowerment) e chiarezza di ruolo

FIGURA 25



### Differenze di età sulla variabile coping di ricerca di sostegno sociale

FIGURA 26



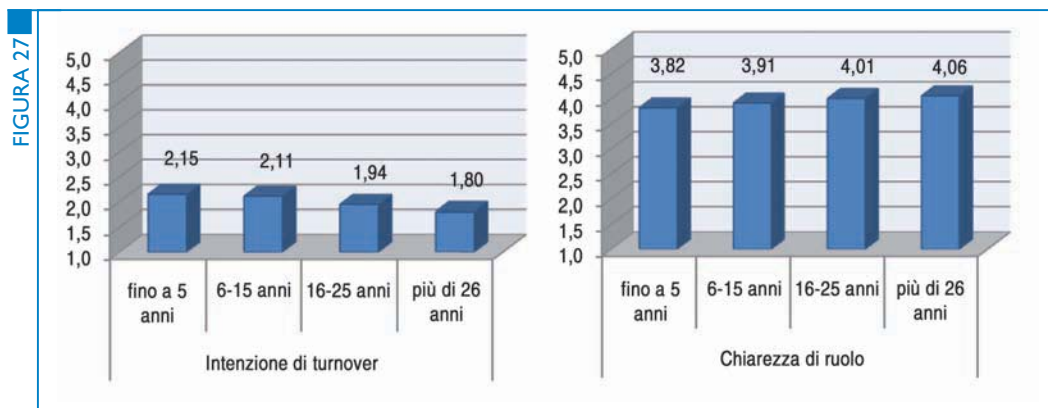
### Differenze legate all'anzianità lavorativa

Rispetto all'**anzianità lavorativa**, le variabili in cui sono emerse differenze sono: Intenzione di turnover, Chiarezza di ruolo, Autodeterminazione (sottoscala dell'Empowerment) e Coping di ricerca di sostegno sociale.

Tra i partecipanti con più di 16 anni di anzianità di servizio (ossia coloro che hanno dai 16 ai 25 e più di 26 anni di servizio) si registrano minori punteggi di Intenzione di tur-

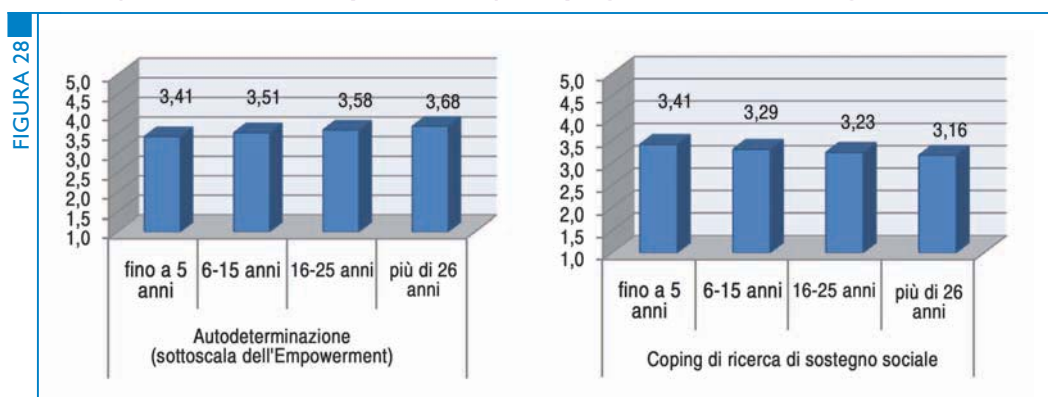
nover [ $F(3, 12680) = 41,930, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e maggiori di Chiarezza di ruolo [ $F(3, 12680) = 33,610, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 27).

### Differenze legate all'anzianità lavorativa sulle variabili intenzione di turnover e chiarezza di ruolo



All'aumentare dell'anzianità lavorativa aumentano anche i punteggi di Autodeterminazione (sottoscala dell'Empowerment) [ $F(3, 12680) = 31,387, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e diminuiscono quelli di Coping di ricerca di sostegno sociale [ $F(3, 12680) = 28,820, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 28).

### Differenze legate all'anzianità lavorativa sulle variabili autodeterminazione (sottoscala dell'empowerment) e coping di ricerca di sostegno sociale

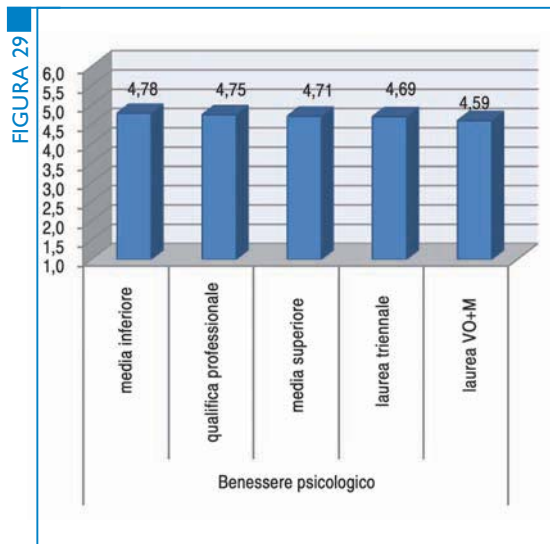


### Differenze legate al titolo di studio

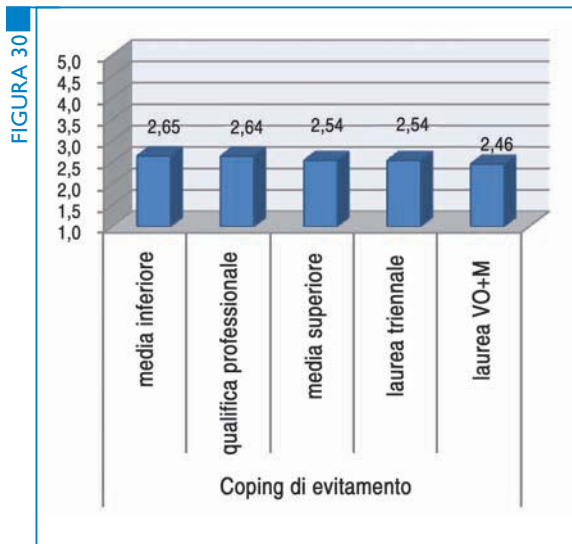
Per ciò che concerne il **titolo di studio**, sono state riscontrate differenze nelle seguenti variabili: Benessere psicologico, Coping di evitamento, Chiarezza di ruolo e Problemi di conciliazione lavoro-famiglia.

Chi ha conseguito una laurea magistrale o equivalente (Vecchio Ordinamento, Laurea specialistica) riporta minori punteggi di Benessere psicologico rispetto agli altri partecipanti. Inoltre, chi ha conseguito una laurea triennale mostra minore Benessere psicologico rispetto coloro che hanno conseguito un diploma di scuola media inferiore [ $F(4, 11687) = 16,569, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 29).

### Differenze legate al titolo di studio sulla variabile benessere psicologico<sup>16</sup>



### Differenze legate al titolo di studio sulla variabile coping di evitamento<sup>17</sup>

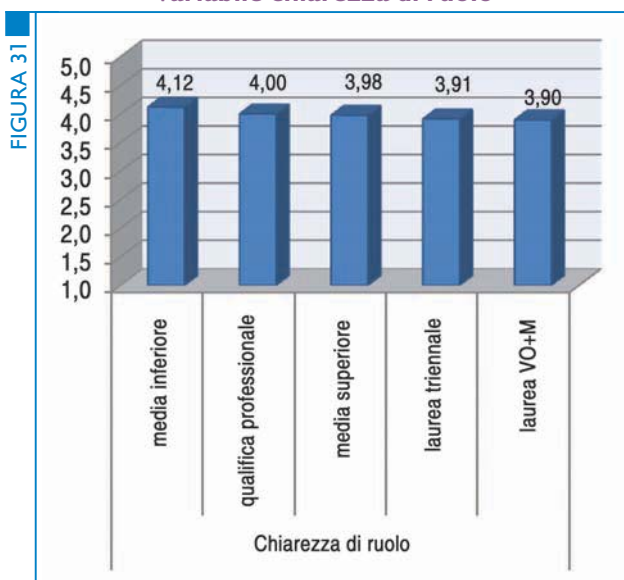


Chi ha conseguito una laurea magistrale o equivalente tende a riportare minori punteggi di Coping di evitamento rispetto agli altri partecipanti. Chi possiede una laurea triennale o un diploma di maturità riporta punteggi minori in questa variabile rispetto a coloro che hanno conseguito un diploma di scuola media inferiore o una qualifica professionale [ $F(4, 11687) = 17,143, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 30).

Chi ha conseguito un diploma di scuola media inferiore tende a riportare maggiori punteggi di Chiarezza di ruolo rispetto agli altri partecipanti. Chi possiede una qualifica professionale risulta avere maggiori punteggi di Chiarezza di ruolo rispetto a chi ha una laurea (sia essa triennale o magistrale o equivalente) [ $F(4, 11687) = 11,073, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 31).

Chi ha conseguito una laurea (magistrale o equivalente) o una qualifica

### Differenze legate al titolo di studio sulla variabile chiarezza di ruolo<sup>18</sup>



<sup>16</sup> VO = vecchio ordinamento; M = magistrale.

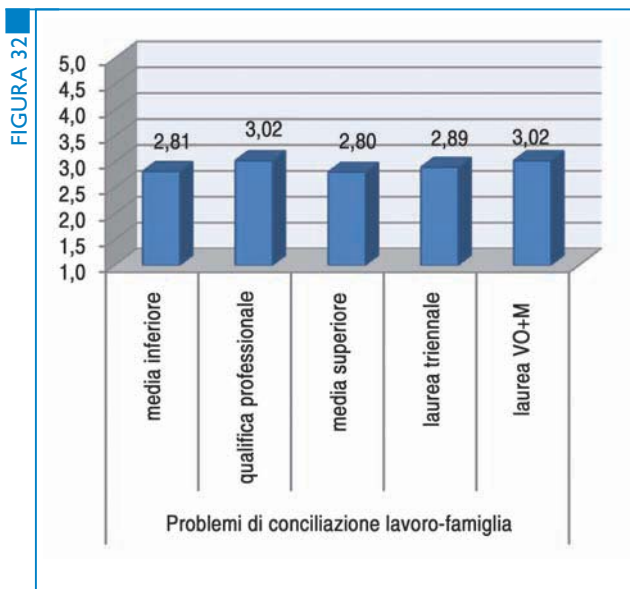
<sup>17</sup> VO = vecchio ordinamento; M = magistrale.

<sup>18</sup> VO = vecchio ordinamento; M = magistrale.

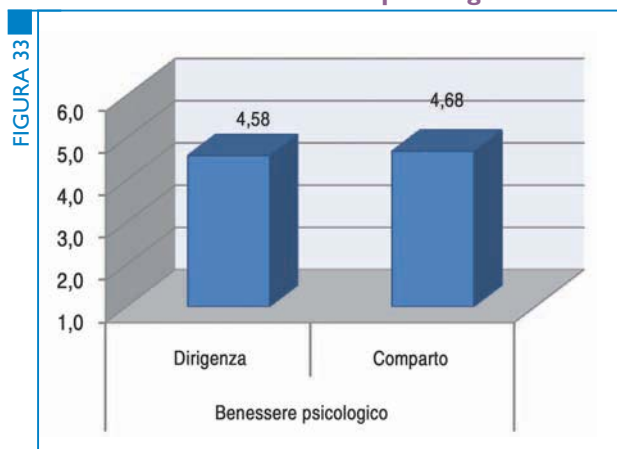


professionale tende a mostrare maggiori Problemi di conciliazione lavoro-famiglia rispetto agli altri partecipanti [ $F(4, 11687) = 23,379, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 32).

### Differenze legate al titolo di studio sulla variabile problemi di conciliazione lavoro-famiglia<sup>19</sup>



### Differenze legate al tipo di contratto sulla variabile benessere psicologico



se variabili rispetto a chi si trova nell'area amministrativa (si vedano Figura 35 e Figura 36). I partecipanti dell'area sanitaria riportano maggiore Carico di lavoro rispetto agli altri. Chi lavora nell'ambito tecnico-professionale mostra punteggi più bassi in questa variabile ri-

### Differenze legate al tipo di contratto

Rispetto al **tipo di contratto** (comparto vs. dirigenza), chi ha un contratto da dirigente riporta minori punteggi nel Benessere psicologico [ $F(1, 12680) = 29,512, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e nei problemi di conciliazione lavoro-famiglia [ $F(1, 12680) = 77,337, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] (si veda Figura 33 e Figura 34).

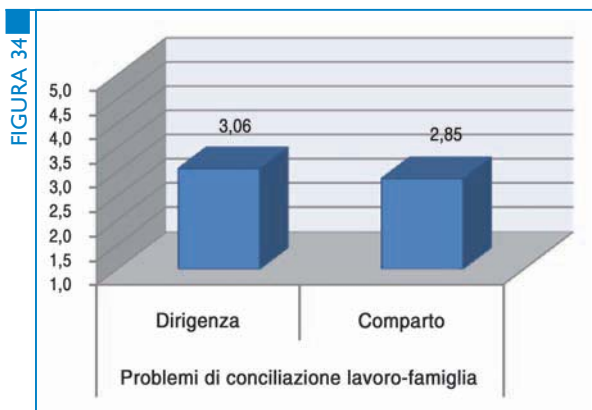
### Differenze legate all'area di appartenenza

Per ciò che concerne l'area di appartenenza, di tipo sanitario, amministrativo o tecnico-professionale, differenze significative sono state riscontrate nelle seguenti variabili: Significatività (sottoscala dell'Empowerment), Coping di ricerca di sostegno sociale, problemi di conciliazione lavoro-famiglia e Carico di lavoro.

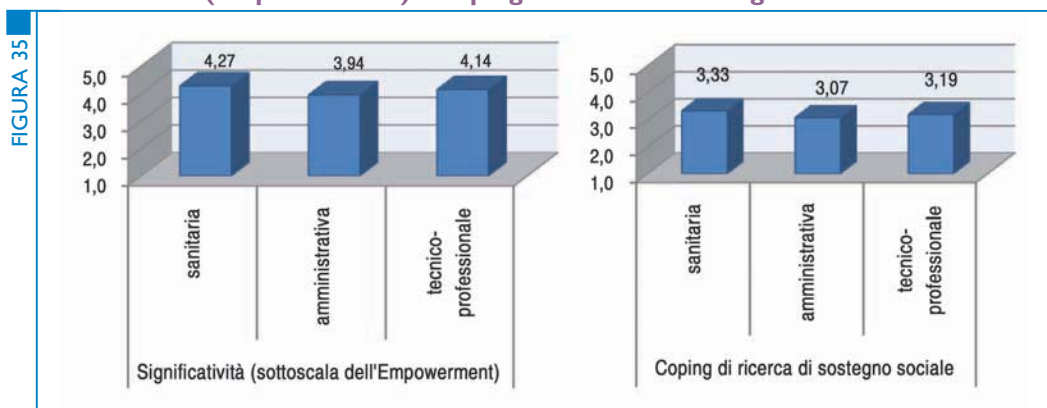
I partecipanti nell'area sanitaria riportano punteggi più elevati, rispetto agli altri, nelle variabili Significatività (sottoscala dell'Empowerment) [ $F(2, 12679) = 140,241, p < 0,001, \eta^2 = 0,02$ ], Coping di ricerca di sostegno sociale [ $F(2, 12679) = 52,054, p < 0,001, \eta^2 = 0,01$ ] e problemi di conciliazione lavoro-famiglia [ $F(2, 12679) = 105,227, p < 0,001, \eta^2 = 0,02$ ]. Chi lavora nell'area tecnico-professionale mostra punteggi più alti nelle stes-

<sup>19</sup>VO = vecchio ordinamento; M = magistrale.

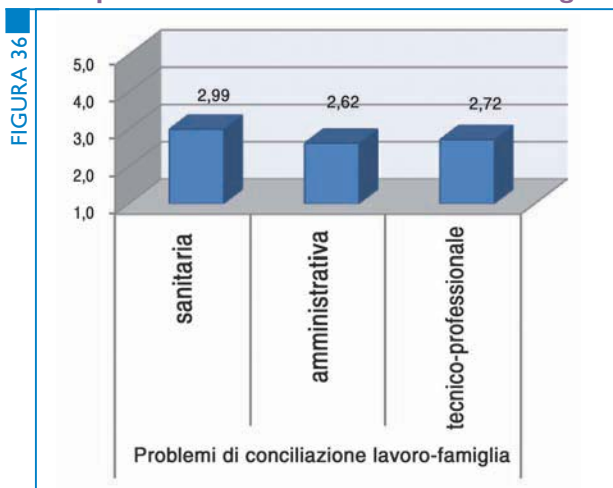
### Differenze legate al tipo di contratto sulla variabile problemi di conciliazione lavoro-famiglia



### Differenze legate all'area di appartenenza sulle variabili significatività (empowerment) e coping di ricerca di sostegno sociale



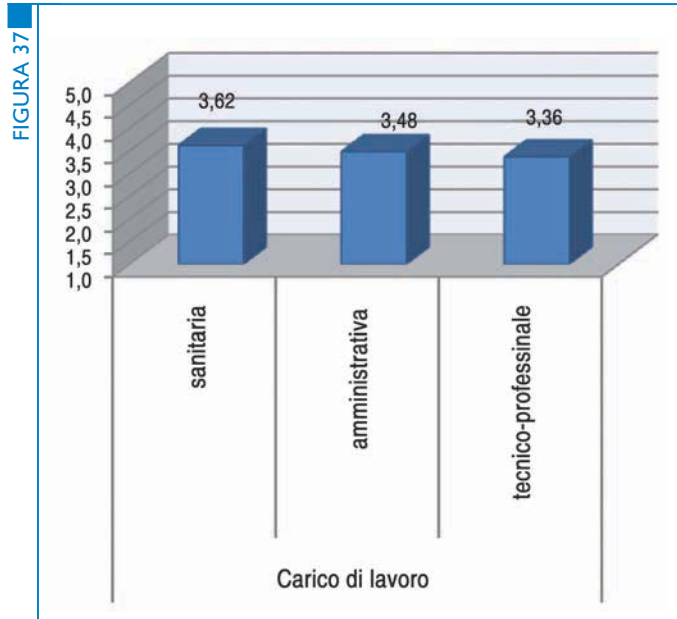
### Differenze legate all'area di appartenenza sulla variabile problemi di conciliazione lavoro-famiglia





petto a chi lavora nell'area amministrativa  $F(2, 12679) = 50,168, p < 0,001, \eta^2 = 0,01]$  (si veda Figura 37).

#### Differenze legate all'area di appartenenza sulla variabile carico di lavoro



### Correlazioni e determinanti del benessere organizzativo

#### RIQUADRO 5 - correlazione, beta, varianza spiegata e coefficiente di determinazione

**Correlazione:** descrive il legame tra due variabili e, attraverso un indice, esprime l'intensità di questo legame. La relazione tra esse può essere positiva (all'aumentare di una, aumenta anche l'altra), negativa (all'aumentare di una, diminuisce l'altra) o pari a zero (al variare di una, l'altra non cambia). Nello specifico, i valori dei coefficienti di correlazione di Pearson (indicati con il simbolo  $r$ ) variano da  $-1$  (relazione negativa perfetta) a  $+1$  (relazione positiva perfetta). Se il valore è  $0$ , non esiste una relazione lineare.

**Regressione multipla:** una tecnica che esamina gli effetti di una o più variabili esplicative (o indipendenti) su una variabile criterio (o dipendente).

**Beta:** stima del coefficiente di regressione standardizzato associato alla variabile. È indicata con il simbolo  $\hat{\alpha}$ . Maggiore è tale coefficiente e più importanza è la capacità esplicativa della variabile.

**Varianza spiegata:** varianza attribuibile alla relazione che sussiste fra le variabili indipendenti e quella dipendente. È calcolata come differenza dalla retta di regressione dal valore medio.

**Coefficiente di determinazione:** indica il rapporto tra varianza spiegata e varianza totale. Tanto più il suo valore è prossimo a  $1$ , tanto migliore è la bontà del modello. È indicato con il simbolo  $R^2$ .

In Tabella 13 sono riportati di coefficienti di **correlazione** (Pearson) tra le variabili considerate nello studio. Gli indici di correlazione più elevati riguardano le relazioni fra le varia-

bili Senso di comunità organizzativo, Condivisione degli obiettivi, Influenza, Autodeterminazione, Soddisfazione lavorativa e Intenzione di Turnover.

### Matrice di correlazione (Pearson) tra le variabili

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Identificazione organizzativa	—	<b>0,44</b>	0,39	-0,24	0,31	0,24	0,20	0,37	0,35	0,19	0,22	0,09	-0,07	0,02	0,22	0,29	-0,05
Senso di comunità organizzativo		—	<b>0,69</b>	<b>-0,46</b>	<b>0,53</b>	<b>0,49</b>	0,20	<b>0,46</b>	<b>0,58</b>	0,28	0,18	0,06	-0,22	-0,07	0,34	<b>0,63</b>	-0,21
Condivisione degli obiettivi			—	<b>-0,41</b>	<b>0,51</b>	<b>0,48</b>	0,26	<b>0,45</b>	<b>0,56</b>	0,28	0,22	0,04	-0,19	-0,09	0,38	<b>0,54</b>	-0,23
Intenzione di turnover				—	<b>-0,53</b>	-0,36	-0,11	-0,37	-0,35	-0,18	-0,07	0,06	0,17	0,13	-0,20	<b>-0,44</b>	0,26
Soddisfazione lavorativa					—	<b>0,44</b>	0,24	<b>0,54</b>	<b>0,48</b>	0,34	0,20	0,04	-0,16	-0,07	0,35	<b>0,51</b>	-0,24
Autodeterminazione						—	0,24	0,34	<b>0,54</b>	0,24	0,13	-0,01	-0,15	-0,16	0,28	<b>0,46</b>	-0,26
Abilità							—	0,37	0,32	0,37	0,30	0,05	-0,08	0,06	0,35	0,13	-0,07
Significatività								—	0,39	0,34	0,28	0,12	-0,18	0,10	0,31	0,36	-0,08
Influenza									—	0,28	0,18	0,01	-0,13	-0,05	0,37	<b>0,49</b>	-0,19
Benessere psicologico										—	0,39	0,16	-0,11	0,01	0,39	0,31	-0,20
Coping attivo											—	0,35	-0,04	0,13	0,31	0,15	0,03
Coping di ricerca di sostegno sociale												—	-0,02	0,08	0,08	0,00	0,14
Coping di evitamento													—	0,03	-0,08	-0,20	0,15
Carico di lavoro														—	0,05	-0,15	<b>0,47</b>
Chiarezza di ruolo															—	0,37	-0,12
Riconoscimento professionale																—	-0,31
Problemi di conciliazione lavoro-famiglia																	—

Note. Coefficienti di correlazione superiori a  $\pm 0,03$  sono statisticamente significativi al livello 0,001. Per chiarezza sono evidenziati in grassetto solo i coefficienti di correlazione più importanti (con una dimensione dell'effetto maggiore di 0,4).

Focalizziamo ora l'attenzione su un set di variabili che possono essere considerate indicatori di benessere lavorativo: in specifico la **soddisfazione lavorativa** e il **benessere psicologico**.

Abbiamo deciso di includere anche l'**Intenzione di turnover** perché la riteniamo un indicatore, seppure in negativo, dell'assenza di benessere lavorativo. Allo scopo di identificare le variabili esplicative di queste tre variabili, abbiamo condotto tre analisi di regressione multipla. Nello specifico, ci siamo chiesti se i tre indicatori considerati possano essere predetti da quali tra le seguenti variabili: **genere, età, Identità organizzativa, Senso di comunità organizzativo, Condivisione degli obiettivi, Empowerment, Coping attivo, Coping di ricerca di sostegno sociale, Coping di evitamento, Carico di lavoro, Chiarezza di ruolo, Riconoscimento professionale e Problemi di conciliazione lavoro-famiglia**. Per comprendere se e quale tra le variabili elencate può essere considerata antecedente rispetto agli indicatori di benessere organizzativo, abbiamo impiegato una tecnica statistica chiamata regressione multipla. In questa analisi, la scala dell'empowerment è stata considerata come un unico fattore.

In Tabella 14 è possibile osservare i risultati dell'analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente **Intenzione di turnover**. Le maggiori determinanti sono, in ordine di importanza, il Senso di comunità organizzativo, l'Empowerment, il Riconoscimento professionale, e i Problemi di conciliazione lavoro-famiglia (si veda colonna  $\hat{\alpha}$  in Tabella 14).

Questo significa che i punteggi d'Intenzione di turnover sono funzione del grado in cui un dipendente sente di appartenere all'azienda, di quanta autonomia lavorativa percepisce, del grado di riconoscimento sentito, e dell'interferenza tra compiti lavorativi e familiari.

### Analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente intenzione di turnover (N = 12679)

TABELLA 14

Variabili nel modello	$\beta$	p
Genere <sup>20</sup>	0,003	0,663
Età	-0,071	0,000
Identità organizzativa	-0,025	0,004
Senso di comunità organizzativo	-0,186	0,000
Condivisione degli obiettivi	-0,056	0,000
Empowerment	-0,180	0,000
Coping attivo	0,027	0,002
Coping di ricerca di sostegno sociale	0,055	0,000
Coping di evitamento	0,042	0,000
Carico di lavoro	0,027	0,002
Chiarezza di ruolo	0,032	0,000
Riconoscimento professionale	-0,161	0,000
Problemi di conciliazione lavoro-famiglia	0,093	0,000

In Tabella 15 sono riportati i risultati dell'analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente **Benessere psicologico**. Le maggiori determinanti sono, in ordine di importanza, il Coping attivo, l'Empowerment, la Chiarezza di ruolo e i Problemi di conciliazione lavoro-famiglia (in negativo). Questo significa che i punteggi d'Intenzione di turnover sono funzione del grado in cui un dipendente mette in atto strategie volte ad affrontare direttamente i problemi lavorativi, di quanta autonomia lavorativa percepisce, del grado di chiarezza attribuito al proprio ruolo lavorativo, e dell'interferenza tra compiti lavorativi e familiari.

### Analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente benessere psicologico (N = 12679)

TABELLA 15

Variabili nel modello	$\beta$	p
Genere <sup>21</sup>	0,035	0,000
Età	-0,040	0,000
Identità organizzativa	-0,005	0,575
Senso di comunità organizzativo	0,004	0,724
Condivisione degli obiettivi	-0,058	0,000
Empowerment	0,207	0,000
Coping attivo	0,249	0,000
Coping di ricerca di sostegno sociale	0,057	0,000
Coping di evitamento	-0,017	0,026
Carico di lavoro	0,051	0,000
Chiarezza di ruolo	0,186	0,000
Riconoscimento professionale	0,079	0,000
Problemi di conciliazione lavoro-famiglia	-0,157	0,000

In Tabella 16 sono mostrati i risultati dell'analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente **Soddisfazione lavorativa**. Le maggiori determinanti sono, in ordine di importanza, l'Empowerment, il Riconoscimento professionale e il Senso di comunità organizzati-

<sup>20</sup> La variabile genere è stata codificata nel seguente modo: 1 = uomo, 2 = donna.  $R^2$  totale corretto = 0,30

<sup>21</sup> La variabile genere è stata codificata nel seguente modo: 1 = uomo, 2 = donna.  $R^2$  totale corretto = 0,31.

vo. Questo significa che i punteggi d'Intenzione di turnover sono funzione del grado in cui un dipendente sente di avere autonomia lavorativa, del grado di riconoscimento percepito e del senso di appartenenza all'azienda.

### Analisi di regressione multipla sulla variabile dipendente Soddisfazione lavorativa (N = 12679)

Variabili nel modello	$\beta$	p
Genere <sup>22</sup>	0,018	0,007
Età	-0,030	0,000
Identità organizzativa	0,026	0,001
Senso di comunità organizzativo	0,125	0,000
Condivisione degli obiettivi	0,080	0,000
Empowerment	0,325	0,000
Coping attivo	0,025	0,001
Coping di ricerca di sostegno sociale	-0,003	0,707
Coping di evitamento	-0,004	0,534
Carico di lavoro	0,006	0,449
Chiarezza di ruolo	0,052	0,000
Riconoscimento professionale	0,166	0,000
Problemi di conciliazione lavoro-famiglia	-0,070	0,000

## DISCUSSIONE

In questo capitolo abbiamo illustrato i risultati principali emersi dall'indagine "Benessere Organizzativo Percepito - Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie". Lo studio ha raccolto informazioni sul benessere organizzativo di un elevato numero di dipendenti di 14 Aziende Sanitarie e Ospedaliere distribuite su tutto il territorio nazionale.

Nel discutere i principali elementi emersi, occorre prima di tutto fare una **premessa importante** relativa all'interpretazione dei risultati: la percentuale di risposta dei partecipanti è stata del 25% (un dipendente su quattro). Ciò comporta che non è possibile generalizzare i risultati di questa indagine all'intero campione di riferimento. Sui motivi di questo livello di partecipazione a un'indagine sul benessere organizzativo promossa dalla Direzione della propria azienda possiamo avanzare solo alcune ipotesi esplicative: mancanza di tempo, un generale disinteresse, il senso di fastidio perché l'iniziativa è percepita come simile ad altre precedenti, una sfiducia verso interventi in tal senso, una volontà di boicottare il progetto, una modalità per esprimere un disagio o una contrarietà, e altre ancora. Si potrebbe perciò sostenere che le caratteristiche dei dipendenti che hanno partecipato allo studio possono essere diverse da coloro che non hanno aderito all'iniziativa. In altre parole, è difficile pensare che se si fosse ottenuto un più elevato tasso di risposta, i risultati sarebbero stati identici.

È interessante osservare, tuttavia, che le caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti al progetto sono per molti versi simili a quelle dell'universo dei dipendenti al quale è stata rivolta l'indagine. La distribuzione dell'età, del genere e del tipo di contratto (dirigenza vs. comparto) dei partecipanti, per esempio, è quasi identica a quella dei dipendenti nella

<sup>22</sup> La variabile genere è stata codificata nel seguente modo: 1 = uomo, 2 = donna.  $R^2$  totale corretto = 0,43.

loro globalità. L'anzianità lavorativa è solo per certi aspetti leggermente diversa: hanno partecipato all'indagine in modo maggiore dipendenti con un'anzianità di servizio media (dai 16 ai 25 anni), mentre coloro che hanno un numero minore di anni sono stati meno disposti a partecipare. Infine, all'indagine hanno risposto meno le persone impiegate nell'area tecnico-professionale, mentre coloro che lavorano nell'area sanitaria e amministrativa sono stati maggiormente disposti a partecipare. È importante ribadire che tali differenze sono minime, nell'ordine di pochi punti percentuali, per cui possiamo concludere che non vi sono differenze particolarmente rilevanti, per ciò che concerne le variabili socio-demografiche, fra le persone che hanno partecipato all'indagine e l'universo di riferimento. Fatte queste premesse sulla generalizzabilità dei risultati dell'indagine, passiamo a discutere più nello specifico i dati emersi.

Un primo elemento che appare chiaramente dalle risposte dei partecipanti riguarda gli alti punteggi medi ottenuti su alcune delle dimensioni del benessere organizzativo. Per fare alcuni esempi, la media del benessere psicologico ottenuta ( $M = 4,66$ ) è superiore di quasi un punto (su una scala da uno a sei) rispetto a quella ottenuta nello studio di validazione dello strumento ( $M = 3,98$ ) (Lamers et al., 2011). Ancora, l'intenzione di turnover è la variabile con la media più bassa, mentre la soddisfazione lavorativa è mediamente alta.

I risultati ottenuti su altre dimensioni, tutti con segno positivo, sono in linea con quanto presente nella letteratura di riferimento. Per esempio, i punteggi medi dell'Autodeterminazione e di Influenza sono simili a quelli ottenuti nello studio di Pietrantonio, Prati (2008), mentre i punteggi medi ottenuti sulle dimensioni di Abilità e Significatività sono decisamente superiori a quelli ottenuti nello studio citato. I punteggi medi del Senso di comunità organizzativo e dell'Identificazione organizzativa sono in linea con quelli ottenuti in altre indagini (Burroughs, Eby, 1998; Mancini, Montali, 2009).

Infine, vale la pena notare che i punteggi medi di carico di lavoro sono medio-alti, mentre quelli relativi ai *problemi di conciliazione lavoro-famiglia* si collocano vicino al punto medio. Tali problemi sembrano, quindi, non essere particolarmente sentiti da tutti i partecipanti. Dalle analisi sulle differenze in base alle variabili socio-demografiche sappiamo che sono le donne e coloro che occupano posizioni di dirigente, o hanno conseguito una laurea (magistrale o equivalente) o una qualifica professionale, o sono impiegati nell'area sanitaria a riportare maggiormente i problemi di conciliazione lavoro-famiglia. Per ciò che concerne il genere, questo risultato è in linea con l'ampia letteratura che evidenzia il carico di responsabilità sia a casa che sul lavoro delle donne lavoratrici. È evidente anche il motivo per cui i dirigenti e coloro che sono impiegati nell'area sanitaria avvertono maggiormente i problemi di conciliazione lavoro-famiglia. Nel primo caso possiamo pensare alle maggiori responsabilità che comporta il ruolo da dirigente, nel secondo caso si può far riferimento agli orari di lavoro peculiari e alla turnazione prevista nell'arco delle 24 per sette giorni la settimana in chi lavora nell'area sanitaria. È più difficile interpretare il senso del risultato relativo al titolo di studio; a nostro avviso chi ha conseguito una laurea (magistrale o equivalente) o una qualifica professionale tende a ricoprire con maggiori probabilità il ruolo di dirigente o di essere impiegato nell'area sanitaria.

Passando a discutere i risultati dell'analisi di regressione, l'Empowerment emerge come la variabile più importante per spiegare i punteggi dei tre indicatori di esito del benessere organizzativo. Questo risultato è di grande interesse, poiché mostra come il senso di padronanza e di controllo della persona su ciò che riguarda la sua vita lavorativa e le possibili

lità fornite/consentite dal contesto di lavoro risulterebbe avere una forte influenza sul benessere organizzativo.

In secondo ordine d'importanza, le analisi di regressione hanno evidenziato il ruolo del Riconoscimento professionale e dei Problemi di conciliazione lavoro-famiglia. Questi risultati ci illustrano il peso, da una parte, della valorizzazione dei risultati conseguiti e delle competenze possedute e l'importanza della gratificazione fornita dai superiori e dall'organizzazione, e dall'altra sottolineano il ruolo importante della difficoltà a conciliare impegni lavorativi e familiari sul benessere organizzativo. L'Identificazione organizzativa e il Senso di comunità organizzativo risultano avere un ruolo più marginale nel determinare il benessere psicologico: in questo caso, quindi, relativo al benessere legato ad aspetti personali, nella vita al di fuori del contesto lavorativo, sembra giocare un ruolo determinante la messa in atto di strategie di coping attive; in altre parole sono quelle strategie in base alle quali la persona attivamente affronta i problemi in modo diretto, ricercando soluzioni e senza cercare di evitarli.

La Condivisione degli obiettivi e la Chiarezza di ruolo sono variabili che hanno un ruolo significativo dal punto di vista statistico ma secondario dal punto di vista dell'impatto sul benessere organizzativo. La definizione dei compiti lavorativi e il significato attribuito e la valutazione rispetto agli obiettivi del gruppo di lavoro sono aspetti che hanno una modesta importanza in un'ottica di accrescimento del benessere organizzativo. Alla luce del modesto contributo di queste variabili e del maggiore peso dell'empowerment, è possibile ipotizzare che i partecipanti sentano poche difficoltà nel dovere negoziare e definire compiti e obiettivi una volta che sperimentano autonomia e controllo sul loro lavoro (empowerment).

Merita una riflessione la differente capacità esplicativa del gruppo di variabili considerate antecedenti in riferimento ai tre indicatori principali di benessere organizzativo, ossia benessere psicologico, intenzione di turnover e soddisfazione lavorativa. Dalle analisi di regressione, infatti, è emerso che le variabili considerate antecedenti riescono a spiegare meglio la soddisfazione lavorativa, piuttosto che il benessere psicologico e l'intenzione di turnover. Ciò può essere attribuibile al fatto che la soddisfazione lavorativa è maggiormente influenzata dalle caratteristiche lavorative, mentre nella determinazione del benessere psicologico e dell'intenzione di turnover giocano un ruolo più incisivo aspetti che prescindono dall'esperienza lavorativa. Nel caso del benessere psicologico, infatti, vanno considerati anche altri aspetti della vita che non riguardano il lavoro, pensiamo alla vita affettiva e sociale. Allo stesso modo l'intenzione di turnover è determinata non solo dalle condizioni lavorative, ma anche dal contesto socio-economico (per esempio, il tasso di disoccupazione, le possibilità di trovare un impiego più soddisfacente al di fuori dell'azienda).

È interessante, infine, evidenziare la scarsa rilevanza del genere e dell'età nello spiegare i punteggi di benessere organizzativo. Ciò dimostra che non sono tanto le variabili anagrafiche a influire sul benessere organizzativo, ma che, invece, vadano considerati aspetti più legati all'esperienza del lavoratore, quali il senso di controllo e autonomia, il riconoscimento professionale o le difficoltà percepite.

## APPENDICE 2. IL QUESTIONARIO BOP

Le seguenti affermazioni riguardano **il rapporto con il suo ambiente di lavoro (Azienda, la Struttura, ex Unità Operativa, UO, il suo gruppo di lavoro)**. Le chiediamo di valutare il Suo grado di accordo, utilizzando la seguente scala:

1	2	3	4	5
Fortemente in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Nè d'accordo nè in disaccordo	Abbastanza d'accordo	Fortemente d'accordo

1. Quando qualcuno critica l'Azienda in cui lavoro, lo sento come un'offesa personale	1	2	3	4	5
2. Sono molto interessato a quello che la gente pensa dell'azienda in cui lavoro	1	2	3	4	5
3. Quando parlo dell'azienda in cui lavoro, di solito dico "noi" piuttosto che "l'Azienda"	1	2	3	4	5
4. I successi dell'Azienda in cui lavoro, sono i miei successi	1	2	3	4	5
5. Quando qualcuno parla bene dell'Azienda in cui lavoro, lo sento come un complimento personale	1	2	3	4	5
6. Quando i media criticano l'Azienda in cui lavoro, mi sento imbarazzato/a	1	2	3	4	5
7. In questa Struttura/U.O. mi sento abbastanza tranquillo/a da condividere con gli altri le mie capacità e i miei successi	1	2	3	4	5
8. In questa Struttura/U.O. di solito mi intrattengo e chiacchiero con i colleghi	1	2	3	4	5
9. In questa Struttura/U.O. si discute e si riflette sul modo in cui i membri della nostra gruppo lavorano insieme	1	2	3	4	5
10. In questa Struttura/U.O. mi sento abbastanza tranquillo/a da confidare ad altri i miei limiti (per esempio, non essere capace di svolgere alcuni compiti)	1	2	3	4	5
11. Sono legato/a ai miei colleghi, anche a quelli che mi sono meno simpatici	1	2	3	4	5
12. In questa Struttura/U.O. si fa attenzione non solo alle prestazioni individuali, ma anche a quelle di gruppo	1	2	3	4	5
13. Mi sta a cuore il futuro di questa Struttura/U.O.	1	2	3	4	5
14. Le persone che lavorano in questa Struttura /U.O. hanno scopi comuni e una visione condivisa	1	2	3	4	5
15. Far parte di questa Struttura/U.O. per me è significativo e importante	1	2	3	4	5
16. In questa Struttura/U.O. mi sento abbastanza tranquillo/a nel chiedere aiuto ad altri	1	2	3	4	5
17. Gli obiettivi del mio gruppo di lavoro mi sono chiari	1	2	3	4	5
18. Penso che gli obiettivi del mio gruppo di lavoro siano realmente raggiungibili	1	2	3	4	5
19. Gli obiettivi del mio gruppo di lavoro per me sono importanti	1	2	3	4	5
20. Il lavoro che faccio è molto importante per me	1	2	3	4	5
21. Riesco ad incidere in modo significativo su quanto accade nel mio ambiente di lavoro	1	2	3	4	5
22. Mi sento sicuro delle mie abilità quando svolgo il mio lavoro	1	2	3	4	5
23. Ho possibilità di controllare quanto accade nel mio ambiente di lavoro	1	2	3	4	5
24. Posso scegliere come svolgere il mio lavoro	1	2	3	4	5
25. Ho autonomia nel decidere come svolgere il mio lavoro	1	2	3	4	5

26. Ho fiducia nelle mie capacità professionali	1	2	3	4	5
27. Il mio lavoro è interessante e stimolante	1	2	3	4	5
	<b>1=No assolutamente</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5=SI decisamente</b>
28. Nei prossimi 12 mesi mi piacerebbe cambiare ambito di lavoro	1	2	3	4	5
29. Nei prossimi 12 mesi penso di fare domanda di trasferimento	1	2	3	4	5
30. Complessivamente sono soddisfatto del lavoro che svolgo	1	2	3	4	5

<b>Nell'ultimo mese, quanto spesso lei si è sentito ...</b>	<b>1 mai</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6 ogni giorno</b>
1. contento/a di molti aspetti della sua personalità						
2. capace di gestire le responsabilità della sua vita quotidiana						
3. di avere relazioni calorose e di fiducia con gli altri						
4. di aver avuto delle esperienze che l'hanno sfidato a crescere e diventare una persona migliore						
5. di poter pensare o esprimere le sue idee e opinioni						
6. che la sua vita ha uno scopo e un significato						

<b>Le chiediamo ora di pensare ad un problema che le è accaduto negli ultimi 6 mesi (sul lavoro, a casa, nello svago):</b>	<b>1 niente</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 moltissimo</b>
1. Ho esaminato con cura tutte le possibilità per risolvere e superare il problema					
2. Ho parlato con un amico o un parente delle mie preoccupazioni					
3. Ho cercato di pensare ad altro					
4. Ho resistito e lottato per ciò che volevo in quella situazione					
5. Ho apprezzato molto la comprensione e la simpatia di amici/parenti					
6. Ho cercato di evitare che gli altri vedessero che avevo problemi					
7. Ho tentato di pianificare con cura un modo di agire, invece di agire istintivamente					
8. Ho accettato l'aiuto di un amico o di esperto					
9. Desideravo essere lasciato in pace					



Le chiediamo ora di pensare alle condizioni lavorative all'interno dell'Azienda	1 falso	2	3	4	5 vero
1. Il lavoro mi richiede di fare le cose velocemente					
2. I colleghi danno valore al mio lavoro					
3. So esattamente quello che gli altri si aspettano da me					
4. Non mi è richiesto un carico eccessivo					
5. Ho tempo sufficiente per fare il mio lavoro					
6. So esattamente quello che mi spetta fare					
7. Nel mio lavoro ricevo il riconoscimento che merito					
8. Il mio superiore dà valore al mio lavoro					
9. Il lavoro mi richiede un impegno molto intenso					
10. Sono trattato/a in modo ingiusto					
11. Il mio lavoro riduce il tempo che posso passare con la mia famiglia					
12. I problemi sul lavoro mi rendono irritabile a casa					
13. Sono così stanco quando esco dal lavoro che mi è difficile adempiere ai miei compiti familiari					

## APPENDICE 3 - IL PIANO DI COMUNICAZIONE E RESTITUZIONE

La buona riuscita della rilevazione aziendale è strettamente legata al coinvolgimento dei dipendenti nel progetto e alla loro adeguata informazione rispetto agli obiettivi, alle modalità di realizzazione e ai risultati ottenuti.

Pertanto, si è evidenziata la necessità di adottare e avviare un idoneo piano di comunicazione finalizzato ad informare e sensibilizzare tutti i dipendenti in merito ai progetti sulla salute organizzativa e, nello specifico, sul significato, gli obiettivi e le modalità della rilevazione proposta.

Infatti, il Piano di Comunicazione e Restituzione e la stretta collaborazione tra la Direzione Generale ed il Gruppo di Lavoro Aziendale, in tutte le fasi del processo, sono ritenuti determinanti nel favorire una buona partecipazione dei lavoratori alla somministrazione del questionario sul Benessere Organizzativo Percepito (BOP).

Di seguito viene esplicitato il piano di azioni di comunicazione e restituzione proposto per la buona riuscita della rilevazione. Si evidenzia che le modalità informative sono state, comunque, gestite direttamente da ogni Azienda, alla luce delle indicazioni di FIASO e della cultura e delle prassi organizzative del contesto.

### Comunicazione di preparazione alla rilevazione

Tempi	Azione	Destinatari
1 mese prima dell'inizio della somministrazione	Informazione preventiva, con incontro formale, alle OO. sindacali e ai RR. LL. SS.	OO. sindacali e RLS
1 mese prima dell'inizio della somministrazione	Incontro/i del D.G. con Direzione e Gruppo di Lavoro Aziendale, rivolto/i ai Direttori e Coordinatori di informazione-sensibilizzazione sulla rilevazione, con rilievo particolare su: obiettivi, questionario, modalità telematica, privacy, tempistica, garanzia della restituzione dei dati rilevati. Obiettivo prioritario dell'incontro è la sensibilizzazione e lo sviluppo della collaborazione con il personale in posizione strategica.	Direttori e Coordinatori e Preposti di tutte le Strutture Operative e i Dipartimenti; eventuali altri Opinion leader aziendali.
Da 1 mese prima e per tutta la durata della somministrazione	Contatto e costruzione della collaborazione con Opinion leader, Direttore Sanitario di P.O, Direttori, Medico Competente, Coordinatori, animatori aziendali e dipendenti che possano contribuire alla sensibilizzazione dei lavoratori.	Tutti i dipendenti
Da 1 mese prima e per tutta la durata della somministrazione	Spazio sul sito Internet aziendale e/o su rivista aziendale in cui vengono sintetizzati gli obiettivi della rilevazione, come essa si inserisce nei progetti sulla salute organizzativa, tempi e modalità di compilazione. Qualora la pagina web e/o la rivista fossero disponibili anche all'utenza, può risultare utile informare anch'essa sull'iniziativa.	Tutti i dipendenti
1 settimana prima dell'avvio della somministrazione	Lettera a firma del Direttore Generale allegata alla busta paga e/o e-mail aziendale, che spiega gli obiettivi, i tempi e le modalità della rilevazione, l'importanza della restituzione dei risultati finali.	Tutti i dipendenti

Tempi	Azione	Destinatari
1 settimana prima dell'avvio della somministrazione	Comunicazione scritta o incontro da parte della Direzione Generale riguardante obiettivi dell'iniziativa inserita nel percorso sulla salute organizzativa, con evidenza sulle ricadute delle azioni sul benessere organizzativo nella relazione con il cittadino/utente...	Stakeholders Comunità
Invio qualche giorno prima dell'avvio e qualche giorno prima della fine della somministrazione	E-mail/Newsletter con riepilogo degli obiettivi e memorandum su tempi e modalità di compilazione, con invito a partecipare all'iniziativa.	Tutti i dipendenti

### Restituzione

Tempi	Azione	Destinatari
Nei mesi successivi alla rilevazione	Restituzione dei risultati alla Direzione Generale e accordo sulle modalità di comunicazione all'Azienda.	
Nei mesi successivi alla rilevazione	Comunicazione dei risultati emersi dell'Azienda nella sua globalità, attraverso incontri e trasmissione di materiale cartaceo e/o informatizzato, con raccomandazione di diffondere i contenuti ai collaboratori al fine di valorizzare le buone pratiche e individuare eventuali interventi necessari a livello organizzativo e/o relazionale per migliorare le situazioni critiche.	Direttori e Coordinatori e Preposti di tutte le Strutture Operative e i Dipartimenti; eventuali altri Opinion leader aziendali.
Nei mesi successivi alla rilevazione	Pubblicazione dei risultati dell'Azienda su sito Internet/Intranet e rivista aziendale.	Tutti i dipendenti

Attraverso queste azioni si intende trasformare l'adempimento normativo richiesto dal D. Lgs. 81/2008 in un'opportunità per l'Azienda, al fine di prevenire situazioni di malessere e promuovere azioni di reale cambiamento migliorativo sviluppando le buone prassi e interventi specifici finalizzati alla salute organizzativa.

## 5. BUONE PRASSI - LE AZIONI SPERIMENTATE NELLE AZIENDE SANITARIE INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA

a cura di **Daniele Saglietti\*** e **Ileana Agnelli\*\***

### INTRODUZIONE

L'obiettivo principale del Laboratorio è la promozione della salute organizzativa attraverso la sperimentazione di interventi e azioni mirate ad aumentare la partecipazione attiva da parte di tutto il personale delle Aziende sanitarie alla vita organizzativa, cercando di contribuire, attraverso il miglioramento della qualità della vita lavorativa, ad una maggior qualità dei processi sia per il personale dipendente che per i fruitori ultimi delle prestazioni.

Alcune delle Aziende partecipanti avevano già sperimentato, negli anni precedenti, modalità di azione ed interventi finalizzati al benessere organizzativo; il Laboratorio ha inteso dare struttura a queste sperimentazioni sporadiche, avviare nuove attività, e definire vere e proprie buone prassi in tema di salute organizzativa, integrando gli interventi alle rilevazioni dei dati oggettivi e soggettivi.

Le azioni sperimentate intervengono, da un lato, sulle aree aziendali in condizione di sofferenza e malessere lavorativo, condizioni rilevate attraverso gli strumenti previsti dal Laboratorio, check list per la raccolta dei dati oggettivi e questionario BOP per i dati soggettivi, con la finalità di "bonificare" eventuali aree critiche. Dall'altro lato gli interventi intendono rappresentare veri e propri mezzi per prevenire le situazioni di criticità psico-sociale, ponendo le basi per una organizzazione in salute, salute promossa nella quotidianità e nelle pratiche lavorative, non da condizioni necessariamente di "malattia". Questo approccio permette di programmare le azioni in condizioni non di urgenza, ma in modo consapevole e costruttivo, ponendo le condizioni di co-costruzione degli interventi con i diretti interessati.

Partendo dalla constatazione che l'errore è una componente inevitabile delle attività umane e dalla considerazione di quanto siano rilevanti le implicazioni sottese all'errore in ambito sanitario, diventa fondamentale riconoscere che il sistema può sbagliare. Alcune circostanze, che facilitano il verificarsi di errori, sono amplificate dalla presenza di *stress negli operatori*, da *clima organizzativo sfavorevole*, da *scarse conoscenze correlate a sovraccarichi lavorativi* ... queste componenti possono restare latenti fino a quando un errore non le rende manifeste. In una organizzazione complessa quale un sistema sanitario l'errore e la possibilità di incidente non sono mai eliminabili, ma senz'altro più controllabili se vengono attivati i percorsi necessari all'analisi organizzativa ed alla promozione della salute e del benessere.

I processi di formazione dedicati alla salute organizzativa hanno avuto come principale obiettivo lo sviluppo di informazioni, di capacità di coping e di competenze utili a fronteggiare situazioni potenzialmente a rischio psico-sociale, nella quotidianità lavorativa. Questa tipologia di interventi poneva anche la finalità di aumentare il senso di appartenenza del lavoratore

\* Direttore SOC Psicologia ASL CN2 Alba-Bra

\*\* Psicologa del Lavoro ASL CN2 Alba-Bra

al gruppo di lavoro e all'organizzazione, risultando un ottimo strumento per favorire un processo di empowerment individuale e organizzativo.

La letteratura scientifica sull' "iceberg dell'apprendimento" (Statistics Sweden, 2006) evidenzia molto bene che l'apprendimento utile allo sviluppo delle competenze avviene in modo preponderante, per il 90%, sul luogo di lavoro e durante l'attività quotidiana, e solo in misura esigua, il 10%, nei corsi di formazione strutturati. Si è ritenuto fondamentale avviare modelli e processi orientati allo sviluppo continuo delle competenze; riprendendo le parole di Leonello Tronti.

*“È indispensabile rendere ciascun lavoratore cosciente della possibilità di sviluppare le proprie competenze nell'attività quotidiana e creare significative opportunità di trasferire conoscenze dall'uno all'altro nel corso del loro lavoro quotidiano. L'apprendimento e il benessere organizzativo, il miglioramento continuo e lo sviluppo del capitale umano richiedono non solo strutture organizzative snelle e organizzate per processi, ma anche l'adozione di procedure e sistemi gestionali intelligenti, di ambienti e rapporti di lavoro che incorporano competenze organizzative e le trasmettono ogni giorno ai dipendenti”.* (L. Tronti, 2010)

Le attività di supporto sperimentate e condivise con gruppi di lavoro, sono state finalizzate al sostegno e supporto reciproco, al riconoscimento reciproco dei diversi ruoli, attraverso modalità comunicative aperte, caratterizzate da feedback periodici e costruttivi; hanno rappresentato e crediamo possano costituire, se generalizzate, una rilevante risorsa per l'organizzazione, in grado di attivare meccanismi di protezione e di apprendimento per il personale tutto. Non da ultimo, sono stati messi in opera per i gruppi di lavoro e per il singolo, a fianco di attività finalizzate ad una migliore gestione del carico emozionale, interventi di stress management volti all'individuazione delle situazioni percepite come stressanti, al riconoscimento di interpretazioni cognitive automatiche e disfunzionali, all'elaborazione del problem-solving, all'utilizzo di tecniche di rilassamento e di competenze assertive per la gestione delle situazioni critiche di tipo relazionale, sia interne che rivolte all'utenza.

Mantenendo il riferimento alla voci descrittive utilizzate nel capitolo uno, "Il Progetto Laboratorio FIASO, si evidenziano, di seguito, le sperimentazioni avviate sugli "interventi eleggibili":

- **analisi a livello organizzativo:** sono ricompresi gli interventi finalizzati alla rilevazione dei dati, articolati nelle dimensioni oggettiva e soggettiva, che sono stati ampiamente descritti nei capitoli immediatamente precedenti.  
Premesso che gli interventi finalizzati alla rilevazione dei dati, rappresentano una condizione essenziale per adottare azioni efficaci di promozione della salute organizzativa, si pone di seguito il focus sui diversi interventi operativi realizzati nelle Aziende sanitarie. Gli interventi sono stati suddivisi secondo una categorizzazione basata su destinatari e finalità delle azioni, declinati su tre livelli riferiti all'**organizzazione**, ai **gruppi di lavoro**, ai **singoli lavoratori**:
- **interventi a livello organizzativo:** comprendono i progetti rivolti all'intera Azienda e/o che hanno ricaduta direttamente sui processi organizzativi globali. Erano previste e sono state sperimentate le seguenti tipologie di azione:
  - Conciliazione vita lavorativa - vita privata
  - Ingresso di nuove risorse umane
  - Sviluppo delle competenze del management
  - Miglioramento della comunicazione interna

- **Interventi a livello di gruppo:** riguardano le azioni rivolte a gruppi di dipendenti; in alcuni casi si tratta di gruppi di lavoro della realtà lavorativa, quindi spesso omogenei per Struttura Operativa, eventualmente anche per professionalità, in altri casi sono gruppi creati ad hoc per l'intervento, eterogenei per strutture e/o per professione, con l'obiettivo di stimolare lo scambio e la condivisione. La ricaduta è specifica e diretta per quel gruppo di lavoratori e, di conseguenza, a cascata, per le Strutture Operative di appartenenza. Indiretto è l'effetto positivo per l'intera Azienda, che beneficia del miglioramento del gruppo. Erano previste e sono state sperimentate le seguenti tipologie di azione:
  - Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo
  - Supervisione dei gruppi di lavoro
- **Interventi a livello individuale:** sono rivolti a lavoratori singoli, con l'ipotesi di beneficio diretto e, di conseguenza, sui gruppi di lavoro cui partecipano. Indiretto è l'effetto che si presume positivo per l'intera Azienda, che dovrebbe beneficiare del miglioramento a partire dalla qualità del contributo del singolo dipendente. Erano previste e sono state sperimentate le seguenti tipologie di azione:
  - Supporto psicologico
  - Bilancio di competenze

Di seguito vengono esplicitati e brevemente descritti gli interventi finalizzati alla salute organizzativa e allo sviluppo del benessere, realizzati nelle Aziende Sanitarie partecipanti al Laboratorio.

Nel totale, sono stati realizzati 49 interventi di promozione della salute, di cui 27 a livello organizzativo, 14 a livello di gruppo e 8 individuale.

Le azioni di seguito descritte sono rigorosamente conformi al Progetto ed alla modellistica adottata, la descrizione di ogni specifico intervento è stata curata dall'Azienda proponente alla quale si rimanda per ogni eventuale richiesta di materiale e collaborazione; le diverse forme linguistiche ed espressive sono volutamente speculari ai diversi linguaggi organizzativi. Viene precisato all'inizio di ogni scheda se l'azione è stata sottoposta a valutazione partecipata.

Si rammenta che gli interventi operativi sono stati raccordati alla rilevazione dei dati oggettivi e soggettivi, evidenziando che le AA.SS. componenti il Laboratorio FIASO hanno realizzato la rilevazione a livello aziendale con la somministrazione del questionario Benessere Organizzativo Percepito; inoltre le Aziende di Viareggio, Alba-Bra, Bergamo, Messina, Modena, Trento, Rimini e Roma E avevano, da alcuni anni, assunto in modo sistematico e ricorrente le rilevazioni di clima organizzativo e valutazione del rischio stress lavoro-correlato.

Il dato che auspichiamo emerga dalla lettura di questo Report e dalla gamma di sperimentazioni avviate è la valutazione di quanto il Progetto Laboratorio FIASO sul benessere e salute organizzativa sia riuscito **ad avvicinare gli esiti ai risultati attesi**, che sinteticamente riportiamo:

- aumento della collaborazione interdisciplinare e soprattutto intra ed interAziendale, avviando una vera e propria rete di condivisione e sviluppo di conoscenze e sperimentazioni;
- la realizzazione di un numero elevato e significativo di sperimentazioni aderenti al Progetto, attuabili e trasferibili;

con una ricaduta economica attesa:

- incremento della collaborazione intra ed interAziendale che, soprattutto all'interno delle Organizzazioni, veicola e facilita l'aumento della qualità globale, delle relazioni interne ed esterne, dell'efficienza e delle prestazioni erogate...
- risparmio di risorse conseguente alla riduzione delle condizioni di scarso benessere organizzativo che favoriscono/determinano i fenomeni di diminuzione della produttività, assenteismo, scarsi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami e di errori...
- risparmio di risorse conseguente la valorizzazione e diffusione delle buone pratiche e delle conoscenze, dato coerente all'incentivazione della condivisione di esperienze;

con ricaduta valoriale attesa:

- incremento delle possibilità di accesso ad informazioni e conoscenze, quale primo risultato di partecipazione ad una rete che apprende;
  - sviluppo di opportunità e modalità di apprendimento continuo, favoriti da percorsi formativi e di rete centrati su processi di empowerment individuale e organizzativo;
  - aumento del senso di appartenenza e dei livelli di collaborazione;
- quasi a rappresentare l'avvio di una Comunità, in sviluppo, di "Knowledge Innovation Practitioners" (Oliver Schwabe, 2006).

## INTERVENTI A LIVELLO ORGANIZZATIVO

Gli interventi sono destinati a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie.

### **Conciliazione vita lavorativa - vita privata**

Azioni finalizzate a valorizzare la specificità del lavoro pubblico al femminile e a migliorare l'equilibrio fra vita lavorativa ed extra-professionale.

### **RIQUADRO 6 - ASL Bergamo (Assistenza nello studio e nel tempo libero per figli dei dipendenti dell'ASL e degli O.O.R.R. di Bergamo)**

*Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6*

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto si propone di sostenere i dipendenti/genitori nella soluzione del problema della cura dei figli in età scolare (scuola primaria e secondaria) durante i pomeriggi dei giorni lavorativi e durante le vacanze scolastiche del periodo natalizio mediante la realizzazione di:

1. un servizio di dopo-scuola rivolto ai minori di età compresa tra i 6 e i 14 anni durante il quale saranno anche proposti i temi di educazione alla salute specifici per il target
2. un Centro Ricreativo Invernale (CRI) (vacanze natalizie) rivolto allo stesso target con possibilità di estensione ai minori che frequentano la scuola materna.

*Il progetto si articola nelle seguenti fasi:*

1. Individuazione del target di genitori/dipendenti a cui proporre il progetto
2. Quantificazione e valutazione del bisogno di sostegno ai genitori/dipendenti
3. Definizione dei criteri di ammissione

Segue riquadro 6

4. Individuazione del/dei partner per la progettazione e realizzazione dell'iniziativa
5. Individuazione dei locali (aziendali) disponibili presso la sede ASL di B.go Palazzo, 130-BG, e verifica del possesso dei requisiti di sicurezza (Servizio Tecnico Patrimoniale e Servizio Prevenzione e Protezione)
6. Acquisizione delle eventuali attrezzature e materiali necessari alla conduzione del dopo-scuola e del Centro Ricreativo Invernale
7. Avvio della sperimentazione del progetto

### **Metodologia**

- i. Costituzione gruppo di lavoro per la progettazione e realizzazione delle diverse fasi del progetto
- ii. Predisposizione e somministrazione di questionario per la quantificazione e la valutazione del bisogno di sostegno; analisi dei risultati
- iii. Monitoraggio della sperimentazione e valutazione risultati.

Target: Genitori/dipendenti dell'ASL di Bergamo con figli che frequentano la Scuola Elementare e la Scuola Media. Il Centro Ricreativo Invernale potrebbe essere offerto anche a genitori/dipendenti con figli che frequentano la Scuola dell'Infanzia.

### **Realizzazione del progetto**

#### **PIMA PARTE DELL'INTERVENTO:**

Il progetto è in fase di realizzazione, avviato a dicembre 2011.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Direttore del Distretto di Bergamo e suo staff (coordinatori sanitario, amministrativo, infermieristico), Ufficio tecnico ASL per predisposizione locali, Direzione amministrativa e sociale per predisposizione avviso per Cooperativa e contatto con i volontari.

Sintesi dei risultati ottenuti: si è pervenuti alla vigilia dell'avvio di un progetto che pur non essendo materia di competenza ASL dovrà dare nel futuro un forte aiuto ai dipendenti della stessa ASL. Previsione di continuità nel tempo: è intenzione avviare, continuare e, se possibile, ampliare e migliorare il progetto. Si ritiene utile favorire l'ampliamento e l'aumento del numero di soggetti partecipanti organizzando anche un trasporto degli studenti dalla scuola all'ASL e un servizio di distribuzione pasto.

#### **SECONDA PARTE DELL'INTERVENTO:**

Il progetto è in fase di realizzazione dal dicembre 2011.

Partecipanti: sono stati coinvolti n°24 bambini dai 3 ai 14 anni e relative famiglie. I minori sono figli di dipendenti ASL delle sedi di Bergamo (Via Galliccioli e Via B.go Palazzo) e di Seriate.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: da un punto di vista operativo sono coinvolti 2 operatori - Assistenti Sociali - del Dipartimento ASSI e del Servizio Accreditamento Controllo Appropriatelyzza e Qualità (ex Servizio Vigilanza). Da un punto di vista progettuale sono inoltre ingaggiati 3 referenti (due Psicologi e un Educatore professionale) del Tavolo "Conciliazione Famiglia e Lavoro" che coordina diversi progetti relativi alla Conciliazione; la Direzione Generale e Sociale dell'ASL risultano capofila di questi progetti.

Previsione di continuità nel tempo: si ipotizza di proseguire l'attuazione del progetto durante le successive chiusure delle scuole: vacanze pasquali ed estive.



## RIQUADRO 7 - AUSL Bologna (piano triennale delle azioni positive 2008 -2010 - convenzione nido)

### Breve descrizione dell'intervento

- a. Identificazione dei bisogni e delle preferenze delle lavoratrici / lavoratori dell'Azienda (70% donne) in merito alla gestione dei figli di età < 3 anni, tramite questionario a tutto il personale.
- b. Ricognizione del numero di bambini nati/anno tra le dipendenti.
- c. Verifica della disponibilità di posti presso asili nido comunali e privati nelle zone limitrofe gli ospedali aziendali.
- d. Convenzione con asili nido privati adiacenti gli ospedali, prevedendo fasce orarie idonee al lavoro su turni e condizioni economiche agevolate, in virtù di convenzione con l'Azienda, ma senza oneri economici diretti a carico di questa.
- e. Offerta di facilitazione ai dipendenti che ne facciano richiesta, tramite erogazione da parte dell'azienda, di un prestito d'onore (pari alla metà della retta mensile).

### Metodologia

1. Incontri di pianificazione con uffici Comunali competenti e Cooperative gestori dei Nido.
2. Questionario on line sulla intranet aziendale.
3. Convenzione con Nidi identificati.
4. Predisposizione di un budget dedicato al prestito d'onore.
5. Bando aziendale per la richiesta di erogazione dell'anticipo della retta mensile.

**Target:** 15 – 20 famiglie per anno scolastico. L'offerta è rivolta a tutto il personale dell'AUSL di Bologna.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato nel biennio 2010-2011. Si è concluso con la stipula delle convenzioni con asili nido privati e con l'emissione del bando per il finanziamento del prestito. Per l'anno 2012 si ripeterà, ampliandola a più strutture, l'offerta di posti nido convenzionati.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Direzione Generale, UOC Comunicazione e Relazioni con il cittadino, UOC Amministrazione del Personale.

### Sintesi delle azioni svolte

- a. Identificazione dei bisogni e delle preferenze delle lavoratrici / lavoratori dell'Azienda (70% donne) in merito alla gestione dei figli di età < 3 anni, tramite questionario a tutto il personale.
- b. Ricognizione del numero di bambini nati/anno tra le dipendenti.
- c. Verifica della disponibilità di posti presso asili nido comunali e privati nelle zone limitrofe gli ospedali aziendali.
- d. Convenzione con asili nido privati adiacenti gli ospedali, prevedendo fasce orarie idonee al lavoro su turni e condizioni economiche agevolate, senza oneri economici diretti a carico di questa.
- e. Offerta di facilitazione ai dipendenti che ne facciano richiesta, tramite erogazione da parte dell'azienda, di un prestito d'onore pari alla metà della retta mensile.

Segue riquadro 7

**Sintesi dei risultati ottenuti:** È stata apprezzata l'offerta di posti a tariffa scontata presso asili nido convenzionati, utilizzata da circa 10 dipendenti dell'azienda. Nessuna richiesta di finanziamento tramite il prestito d'onore.

**Riflessioni ulteriori:** La conciliazione dei tempi di lavoro e di cura della famiglia non è realizzabile unicamente mediante l'accesso facilitato ad asili nido privati. Per molte lavoratrici e lavoratori dell'azienda il costo della retta resta comunque eccessivo. È necessario pensare ed offrire una gamma più ampia e mirata di facilitazioni quali, ad esempio, facilitazioni nella fruizione della flessibilità oraria, del part time o telelavoro, nido aziendale o baby parking. Queste azioni sono attualmente allo studio del gruppo di lavoro dedicato, all'interno del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

### RIQUADRO 8 - AOU Messina (rientriamo: fruizione asilo nido aziendale)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** Nelle azioni finalizzate a valorizzare la specificità del lavoro pubblico femminile per favorire il benessere psicologico delle lavoratrici e dei lavoratori ottimizzando e conciliando il tempo dedicato alla vita familiare con l'impegno professionale, si ritiene importante la realizzazione di un asilo nido aziendale finalizzato a perseguire obiettivi sociali e gestionali.

Poter disporre di un asilo nido all'interno del luogo di lavoro favorisce il rientro delle lavoratrici dalla maternità in tempi più rapidi, riduce l'assenteismo, stimola una maggiore produttività lavorativa ed in particolare riduce il tempo necessario per l'accompagnamento ed il prelievo dei bimbi, arginando l'ansia delle neomamme con la consapevolezza che il bimbo è a poca distanza fisica da loro, facilmente raggiungibile in caso di emergenza.

#### Metodologia

- Analisi e rilevazione del fabbisogno interno.
- Costituzione di un gruppo di lavoro composto da A) Personale aziendale in possesso delle competenze necessarie e da personale di comprovata esperienza e specializzazione in campo psico-pedagogico della prima infanzia; B) Un rappresentante del Comitato Pari Opportunità, C) Una rappresentante delle lavoratrici- madre.
- Progettazione, realizzazione ed elaborazione di un progetto pedagogico che espliciti i presupposti educativi di riferimento ed i metodi educativi-organizzativi, definendo e tutelando la sicurezza ambientale.

**Target:** Dipendenti aziendali con prole da 0 a 3 anni.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione e sarà operativo da gennaio 2012. L'intervento sarà continuativo nel tempo.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Direzione Generale: U.O.C. Settore Tecnico, U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione, U.O.C. Appalti e Provveditorato. Comitato Direzionale Comitato Pari Opportunità. Referente Aziendale. Referenti Aziendali FIASO.

## RIQUADRO 9 -AOU Modena (asilo nido aziendale)

Breve descrizione dell'intervento: L'idea di poter disporre di un asilo nido a servizio dei dipendenti dell'Azienda ospedaliera nasce nel 1998, sulla scorta delle esperienze realizzate in alcuni ospedali americani, con l'obiettivo di offrire ai lavoratori uno strumento utile alla conciliazione dei tempi di vita lavorativa e vita privata. La partnership fra Comune di Modena e Policlinico prevede la suddivisione al 50% dei posti disponibili. Il progetto pedagogico e l'apertura annua sono quindi in linea con le disposizioni previste per i nidi d'infanzia dal Comune che inserisce questa nuova modalità nella rete del sistema integrato di offerta dei servizi.

### Metodologia

Le principali fasi sono state:

- i. creazione di un gruppo di lavoro misto AOU-Comune di Modena
- ii. valutazione del fabbisogno interno in termini di conciliazione vita lavorativa-vita privata
- iii. analisi, progettazione, realizzazione e valutazione dell'intervento
- iv. inaugurazione.

**Target:** tutti i dipendenti dell'azienda.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione dal 2003 e continuerà dopo il Laboratorio FIASO.

**Partecipanti:** Funzionari ed educatrici del Comune di Modena, funzionari dell'Azienda Ospedaliera per tutte le procedure relative alla graduatoria. I bambini che hanno frequentato/frequentano ogni anno l'asilo (parte Policlinico) è di numero 18 (sulle due classi medi e grandi). Anno scolastico 2011/2012 iscritti: n. 9 sezione medi e n. 11 sezione grandi.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Funzionari ed educatrici del Comune di Modena, Funzionario dell'Azienda Ospedaliera: responsabile Ufficio relazioni con il pubblico e progetti di relazione con l'utenza nell'ambito della Comunicazione. Ruoli assegnati: procedura finalizzate alla gestione del servizio, Funzionario dell'azienda Ospedaliera: direttore servizio Acquisti (per le procedura di gara e aggiudicazione della stessa - definizione dei criteri)

### Sintesi delle azioni svolte

1. definizione con il Comune e ufficio acquisti dei criteri legati alla gestione del servizio
2. stesura del capitolato di gara
3. definizione della gara - valutazione delle domande - aggiudicazione del servizio
4. definizione dei criteri di ammissione e valutazione delle domande (confronto oltre che con il Comune anche con le Organizzazioni sindacali)
5. stesura del bando per la presentazione delle domande, pubblicità dello stesso mediante il sito intranet e le bacheche informative aziendali, nonché il cedolino dello stipendio
6. ritiro delle domande, protocollo, verifica dei requisiti
7. stesura della graduatoria
8. comunicazione ai dipendenti
9. contatti con il gestore del servizio per le informazioni in merito alla graduatoria e contatti con i genitori per tutti i percorsi relativi all'inserimento dei bambini, presentazione dell'asilo e ogni altra informazione utile ai genitori (organizzazione del servizio, progetto pedagogico, ecc.)

Segue riquadro 9

10.verifica delle attività svolte dalle educatrici mediante valutazione del progetto pedagogico valutato dal personale competente del Comune, somministrazione di indagini di gradimento, sopralluoghi a cura sia del personale comunale che da parte del funzionario amministrativo del Policlinico dell'area Comunicazione

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Progetto accolto con alto gradimento da parte dei dipendenti che non trovano collocazione in altre strutture comunali

**Riflessioni ulteriori:** Per andare incontro alle esigenze evidenziate da neo mamme o future mamme che hanno il desiderio di avere "vicino" il proprio bambino e di riprendere l'attività lavorativa si stanno raccogliendo elementi per potere attivare la gestione di una "nursery" con locali individuati all'interno del Nosocomio, che possa accogliere ca. una decina di bambini di età compresa fra i 3 ed i 12 mesi. Le famiglie che al momento hanno avanzato questa richiesta sono 10 ed ampia è la disponibilità dell'Azienda di potere accogliere queste richieste.

### RIQUADRO 10 - AUSL Rimini (tutticasaelavoro - conciliazione vita lavorativa- vita privata)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

Breve descrizione dell'intervento: Ricerca/azione sui bisogni di conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro è finalizzata all'acquisizione di conoscenze del contesto locale. Una conoscenza puntuale e precisa sui bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori può permettere l'attivazione di azioni positive appropriate.

**Metodologia:** Ricerca/azione in collaborazione con l'Università di Bologna, Facoltà di Psicologia. L'indagine è programmata nelle seguenti fasi:

1. sensibilizzazione alla ricerca,
2. individuazione dei questionari da utilizzare,
3. metodologia di somministrazione,
4. raccolta dei questionari,
5. analisi ed elaborazione dei dati,
6. presentazione dei dati;
7. proposte di progetti di miglioramento.

**Realizzazione del progetto** Il progetto è in fase di realizzazione. Negli ultimi mesi 2011 è stata avviata la fase di informazione e sensibilizzazione sulla partecipazione alla ricerca.

**Partecipanti:** La ricerca coinvolge 200 dipendenti, campione rappresentativo della popolazione Aziendale individuato con metodologia statistica (campione stratificato).

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Comitato Unico di Garanzia (ex Comitato Pari Opportunità e Mobbing).

### RIQUADRO 11 - APSS Trento (asilo nido aziendale)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto nasce per contribuire al miglioramento della vita delle lavoratrici e dei lavoratori dell'Azienda. La scelta di realizzare il primo asilo aziendale vicino all'Ospedale S. Chiara viene fatta perché al S. Chiara lavora circa il 30% del personale totale dell'Azienda sanitaria a cui si aggiunge la complessità della realtà trentina. Il nido accoglie circa 30 bambini per turno con età dai 3 mesi ai 3 anni. L'accesso al servizio corrisponde ai turni di servizio dei genitori e pertanto l'asilo è aperto con un orario giornaliero che va dalle 6,30 alle 21,30 dal lunedì al sabato durante tutto l'anno. Nel resto del territorio provinciale si intende, invece, provvedere a servizi integrativi per l'infanzia con iniziative locali.

**Target:** tutti i dipendenti dell'azienda

### RIQUADRO 12 - APSS Trento [progetto PER.LA. (PERsonalizzazione del LAvoro)]

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto è la conseguenza di uno studio svolto sulle problematiche dell'orario di lavoro in APSS. Il suo obiettivo consiste nel permettere ai dipendenti di conciliare la vita familiare con quella lavorativa, in modo da potersi mantenere in servizio attivo e continuativo e non dover essere costretti a usufruire di strumenti contrattuali, quali ad esempio il part-time o permessi a vario titolo, per conciliare la vita professionale e quella personale, con conseguenti e possibili discriminazioni per il dipendente e difficoltà nell'organizzazione del lavoro.

**Metodologia:** Durante la sperimentazione il progetto, e dunque la personalizzazione degli orari di lavoro e l'introduzione del telelavoro con modalità concordate, viene proposto in alcune aree circoscritte del territorio Aziendale.

#### **Ingresso di nuove risorse umane**

Interventi finalizzati a curare l'accoglienza e l'inserimento del personale di nuova acquisizione. Sono rivolti al personale neo-assunto.

### RIQUADRO 13 - AUSL 12 Viareggio (benvenuto ai neoassunti)

*Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6*

**Breve descrizione dell'intervento:** Il Progetto si realizza attraverso attività formative volte all'inserimento del personale di nuova assunzione mediante lo sviluppo, la tutela del benessere e della salute organizzativa con l'arricchimento del percorso di accoglienza e di tutoraggio. L'intervento ha come finalità primarie la facilitazione della comprensione delle regole e dei vissuti aziendali, assicurando motivazione al lavoro e creando senso di appartenenza, presupposto indispensabile per migliorare la qualità della vita lavorativa e l'efficacia/efficienza delle risposte ai cittadini.

**Obiettivo:** oltre l'attività di tutoraggio nelle Strutture di appartenenza, l'accoglienza e inserimento del personale di nuova acquisizione si realizza mediante incontri con la Direzione aziendale e la formazione pratica su aspetti organizzativi a cura dei Direttori delle Strutture aziendali caratterizzate da attività di tipologia trasversale.

Segue riquadro 13

**Metodologia:** Assegnazione di un Tutor ad ogni Neoassunto ed attività di tutoraggio nella Struttura di appartenenza;

Incontro formativo di saluto e presentazione alla Direzione Aziendale con i Direttori delle strutture di appartenenza, caratterizzato dalla consegna della Guida di Benvenuto e da esposizioni pratiche a cura dei Direttori delle Strutture Aziendali Sanitarie, di Staff ed Amministrative su tematiche quali: Il Benessere organizzativo, Statuto aziendale ed organigrammi, Diritti e doveri del dipendente, sistema di valutazione e sistema premiante, Responsabilità del dipendente e codice disciplinare, La salute e sicurezza sul lavoro: la sorveglianza sanitaria e la prevenzione; La formazione, Il ricettario e la prescrizione dei farmaci; Il pagamento dei ticket e le esenzioni; Privacy in sanità ed anagrafe aziendale; Infrastrutture e sistema informativo, sicurezza informatica; Le relazioni pubbliche, internet ed intranet.

**Target:** Tutto il personale neoassunto.

**Realizzazione del progetto:** Il Progetto scorre con tempi personalizzati per ogni neoassunto e con un incontro di presentazione e di formazione comune.

**Partecipanti:** Tutto il personale di nuova acquisizione.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Direttori di Unità operativa e tutor del personale di nuova assunzione; Direzione aziendale; Responsabile Staff, Direttori Unità Operative: Farmaceutica, Formazione, Medico competente, Relazioni pubbliche, Servizio prevenzione e protezione, Responsabili Uffici: Affari generali e contratti, Affari legali, Coordinamento attività amministrative Presidio ospedaliero, Gestione economica e politiche incentivanti, Supporto tecnico, amministrativo e direzionale Zona distretto, Responsabile U.F. Sistema informativo e tecnologie, Consulente comunicazione multimediale.

Sintesi delle azioni svolte:

- accoglienza del personale neo-assunto o trasferito, inserimento nella struttura di destinazione, assegnazione di un tutor ed attività di tutoraggio, compilazione schede di valutazione, valutazione delle competenze specifiche previste nella posizione di lavoro dopo il programma di inserimento;
- redazione, aggiornamento e distribuzione Guida di Benvenuto;
- incontro di orientamento e presentazione alla Direzione aziendale con i Direttori delle strutture di appartenenza;
- redazione, somministrazione, scoring e data entry dei questionari di valutazione dell'incontro di orientamento e presentazione, rivolto ai neoassunti;
- somministrazione, scoring e data entry di questionari rivolti ai tutor per valutazione efficacia del progetto;
- realizzazione di focus group di valutazione del progetto di accoglienza neoassunti rivolto ai tutors;
- somministrazione, scoring e data entry dei questionari rivolti ai neoassunti per valutazione efficacia del progetto;
- realizzazione di focus group di valutazione del progetto di accoglienza neoassunti rivolto ai neoassunti.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Garantita sia la conoscenza dell'organizzazione, della Direzione aziendale e delle persone di riferimento in Azienda, sia l'attività di tutoraggio nelle Strutture di appartenenza. Fornito materiali e promosso competenze pratiche su aspetti organizzativi a cura

Segue riquadro 13

dei Responsabili delle strutture aziendali caratterizzate da attività di tipologia trasversale. Ricerca dell'efficacia dell'inserimento del neo-assunto o trasferito mediante il superamento dello scollamento tra competenze tecnico professionali e loro uso nell'Azienda sanitaria n. 12 di Viareggio, sensibilizzazione sugli aspetti di convivenza organizzativa, e tendenza all'uniformità di comportamento da parte dei responsabili di struttura che devono accogliere il personale di nuova acquisizione? nell'attività lavorativa.

**Previsione di continuità nel tempo:** Sì, con modifiche temporali e strutturali dell'incontro formativo comune.

**Riflessioni ulteriori:** Contrastare il rischio della routine e di perdere il carattere di innovazione, di messa in discussione del "dato per scontato", di visione aziendale.

#### RIQUADRO 14 - AUSL Bologna (percorso di accoglienza e formazione neo assunti, inserimento specialistico e reinserimento sul lavoro - progetto aziendale sviluppo del capitale umano)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** Consentire al neo assunto/neo inserito un impatto sereno con il mondo del lavoro, in un ambiente complesso come quello delle aziende sanitarie, assicurandogli importanti elementi di conoscenza del contesto ed una formazione di base anche in relazione ad obblighi normativi. Il percorso ha come obiettivo migliorare la conoscenza del neoassunto relativamente alle attività ed alle strutture dove questa viene svolta, migliorare lo spirito di appartenenza e gli aspetti motivazionali, di qualità clinica ed assistenziale: le tematiche affrontate sono la conoscenza della mission e della organizzazione aziendale; norme contrattuali; tutela della salute e sicurezza sul lavoro; aspetti igienici e di gestione del paziente, e aspetti specifici a seconda della struttura di assegnazione.

**Metodologia:** Colloquio per: i) la somministrazione di un questionario sulle aspettative dal nuovo lavoro, ii) la presentazione all'equipe, iii) la visita alla struttura, iv) la consegna del materiale informativo, v) la consegna della procedure e dei protocolli clinici e organizzativi, vi) raccogliere informazioni riguardo le esperienze del neo-assunto, le sue inclinazioni ed aspirazioni.

**Contratto di apprendimento:** Accordo scritto tra docente e discente (es: coordinatore e infermiere neo-assunto) che rende espliciti i risultati di apprendimento che il neoassunto dovrà raggiungere e con quali strategie.

**Insegnamento – lezioni teoriche per:** a) Fornire informazioni riguardo l'azienda, i regolamenti, i servizi, la durata del periodo di prova e modalità di valutazione; b) Esaminare diritti e doveri dei dipendenti e consegna del materiale informativo; c) Formazione su aspetti specifici ( smaltimento rifiuti; sicurezza sul lavoro e tematiche di gestione del rischio; igiene del paziente, ecc); d) Affiancamento – mentoring.

**Verifica:** Indicatori di processo: numero operatori partecipanti/numero operatori assunti; Indicatori di risultato: incremento di conoscenza attraverso la valutazione dell'apprendimento della somministrazione di questionario pre e post intervento.



Segue riquadro 14

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione. Verrà rivisto nei contenuti in base alle risultanze dell'attività effettuata fino ad oggi, il corso si svolge in più edizioni durante l'anno ed ha la durata di un giorno in cui vengono svolte 8 ore di lezione. Il progetto sarà ripetuto nel tempo, ma verrà inserito l'insegnamento di ulteriori informazioni utili all'attività professionale. In relazione all'esperienza maturata è prevista una revisione del corso.

**Partecipanti:** Nel totale, sino ad oggi) hanno partecipato 1004 dipendenti (dato ancora parziale per il 2011). Figure professionali coinvolte: OSS, ostetriche, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, biologi, medici, infermieri, assistenti sanitari afferenti ai vari dipartimenti ospedalieri. Il corso è stato esteso negli anni oltre che ai nuovi assunti anche a coloro già dipendenti da tempo ma interessati ad aggiornarsi.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Un dirigente di struttura complessa, un coordinatore infermieristico ed un dirigente amministrativo, inoltre i direttori e coordinatori di tutte le unità operative presenti in azienda al fine di promuovere l'evento e l'inserimento in reparto del nuovo assunto. Infine nel ruolo di docente sono presenti dirigenti biologi, dirigenti medici, tecnici della prevenzione e coordinatori infermieristici Sater.

Sintesi delle azioni svolte:

- a. Comunicazione e formazione su temi prioritari quali sicurezza, igiene ospedaliera ed accoglienza del paziente, informazione dei diritti e doveri dei lavoratori neo assunti.
- b. condivisione con i Direttori e Coordinatori delle unità operative
- c. tutoraggio in reparto
- d. al termine di ogni lezione, spazio di ascolto per possibili dubbi e preoccupazioni del lavoratore che sta per intraprendere la sua attività professionale.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Il corso dà l'opportunità all'azienda di promuovere comportamenti ed atteggiamenti positivi in modo diretto, inoltre la soddisfazione elevata da parte dei partecipanti fa sì che il lavoratore adotti dei comportamenti sicuri e consapevoli facendoli durare nel tempo. Il corso, attraverso il rapporto diretto con gli operatori, la conoscenza delle procedure ospedaliere e la comunicazione di informazioni utili e contestuali alla attività da svolgere fa in modo che il lavoratore si senta accolto e partecipi in maniera più attiva alla vita lavorativa aumentando indirettamente il grado di benessere e di soddisfazione professionale.

**Riflessioni ulteriori:** Un punto importante su cui riflettere è sicuramente il tempo. La durata del corso è breve rispetto all'ampiezza ed importanza delle tematiche trattate. Il corso, inoltre è particolarmente strutturato sul personale del comparto (OSS, infermieri, ostetriche ecc), il personale laureato in alcuni casi fatica a trovare rispondenza alle proprie aspettative.



### RIQUADRO 15 - ASL 10 Firenze (ingresso nuove risorse umane)

*Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6*

**Breve descrizione dell'intervento:** Al momento vengono realizzate giornate formative in occasione dell'inserimento di nuove risorse umane, a cura del Servizio Prevenzione e Protezione, con l'obiettivo di informare gli operatori con un corso base riguardo delle principali normative vigenti su salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

**Metodologia:** Si intende integrare questo strumento attraverso l'implementazione di un progetto di Formazione A Distanza, complementare alla formazione tradizionale e attraverso l'elaborazione e diffusione di una guida che permetta al nuovo personale una maggiore conoscenza e orientamento nel nuovo contesto lavorativo. Inoltre, il progetto prevede l'avvio di un sistema di tutoraggio interno alla Struttura in cui avviene l'ingresso di un nuovo dipendente da parte di un operatore collega, che ricopre ruolo e mansioni simili, allo scopo di accompagnare l'inserimento per i primi sei mesi, e facilitare l'acquisizione delle competenze necessarie, la comprensione dei compiti e l'inserimento dal punto di vista relazionale nel gruppo di lavoro. Una volta all'anno, si pensa di organizzare almeno una giornata dedicata a tutti i nuovi assunti con la presenza del Direttore Generale e della Direzione Aziendale per illustrare ulteriormente la mission aziendale.

**Tempi e durata:** Anno 2011.

### RIQUADRO 16 - AOU Messina (training aziendale per l'inserimento lavorativo degli infermieri neoassunti e/o trasferiti nelle aree di emergenza /urgenza)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il personale infermieristico impegnato nelle aree di emergenza/urgenza deve possedere competenze specifiche per un ottimale rendimento professionale ed umano. Problematici percorsi tecnico-comportamentali delle aree di emergenza/urgenza, specificatamente per i neo assunti e per il personale trasferito, possono determinare pericolose inefficienze cliniche e criticità operativo-gestionali. Per monitorare tale criticità bisogna garantire e fornire al neoassunto/trasferito le competenze specifiche necessarie per operare in modo autonomo alimentando le risorse individuali e le strategie di "coping", definendo e pianificando le modalità d'intervento onde garantire il miglioramento della qualità e della sicurezza nei luoghi di lavoro

**Obiettivi:**

1. Acquisizione di competenze ed inserimento nella U.O. in autonomia
2. Capacità di tutoraggio per gli altri infermieri neoassunti e/o trasferiti

**Metodologia:**

- Accoglienza e colloquio conoscitivo del neoassunto/trasferito
- Identificazione tutor ed assegnazione neoassunto /trasferito
- Attività di inserimento ed affiancamento
- Pianificazione tecnica dell'inserimento e definizione degli obiettivi
- Prima valutazione a 15 giorni
- Valutazione e relazione finale a 6 mesi.

**Target:** Infermieri professionali di ambo i sessi impegnati nelle aree di emergenza/urgenza con range di età anagrafica tra 25 e 40 anni, senza limitazioni all'attività lavorativa.

Segue riquadro 16

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione, è stato avviato nel settembre 2011. L'intervento in futuro sarà esteso alle altre U.O.C. che operano in Emergenza/Urgenza.

Attuale stato di avanzamento del progetto

Prima fase: acquisizione delle competenze e prima valutazione a 15 giorni

Partecipanti: U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza con Oss. Breve. 8 infermieri professionali neoassunti al 1 settembre 2011, Tutor, Direttore dell'U.O.C., Referente Aziendale FIASO.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Direttore dell' U.O.C. Tutor Referente FIASO. Infermieri professionali

Sintesi delle azioni svolte: Accoglienza ed affidamento degli otto infermieri assunti al 1 settembre 2011. Prima valutazione a quindi giorni

Sintesi dei risultati ottenuti: Tutti gli otto infermieri neoassunti hanno dimostrato al 20 settembre 2011 acquisizione delle competenze nella gestione della strumentazione di reparto (cateteri centrali e periferici, accesso venoso)

### RIQUADRO 17 - ASL Milano (organizziamoci in sicurezza: prima delle regole, oltre le regole)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'Intervento:** I neoassunti saranno accompagnati in un viaggio in Azienda, alla scoperta di un nuovo modo di leggere e far proprie le regole dell'organizzazione aziendale e della sicurezza. Il progetto parte dalla presentazione dell'azienda, della sua organizzazione e dei suoi processi a cui fa seguito un percorso di sensibilizzazione sul tema della sicurezza attraverso la lettura consapevole della normativa, valorizzando così l'approccio alla prevenzione del rischio, "prima delle regole, oltre le regole".

**Metodologia:** Si prevedono due sessioni di aula frontale ed un'attività di formazione esperienziale (3 giornate) Contenuti della prima sessione in aula:

- L'organizzazione di Asl Milano- Senso di appartenenza e mission aziendale
- Lavorare per progetti Contenuti della seconda sessione in aula:
- D.lgs 81/08 – Il lavoratore al centro della norma
- Le responsabilità del lavoratore e del Datore di lavoro
- La valutazione dei rischi Attività formazione esperienziale
- Visita della sede centrale ASL Milano, con la sperimentazione di situazioni, simulando pericoli.
- Dal reagito all'agito: la scelta "sicura" per sé e per gli altri.

**Target:** Rivolto a tutti i neoassunti ed al personale in servizio da meno di un anno.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato da giugno a dicembre 2011. Ora è concluso.

Partecipanti: nr. 38 operatori dell'ASL Milano assunti nell'anno 2011

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: arch. Mariateresa Canziani Direttore Ssd Formazione: dott.ssa Susanna Minghetti Responsabile Ser.t: dr.ssa Raffaella Querci Psicologo Consultorio Familiare Integrato: dott.ssa Francesca Burgi Infermiera Servizio Prevenzione e Protezione: Laura Stifani Amministrativa Servizio Prevenzione e Protezione: Rosaria Princiotta Medico Competente: dr.ssa Patrizia DiLucca Silvio Sammarchi, Formatore in materia di Antincendio ed Evacuazione; "Accademia in Azienda", Strategie

## Segue riquadro 17

e percorsi di comunicazione; Collaborazione della stagista: Sarah Giacalone

**Sintesi delle azioni svolte** Organizzazione del Corso (materiale didattico, prenotazioni aule, inviti, comunicazioni, riunioni ecc) 2 edizioni. Ogni edizione composta da:

- due sessioni di aula frontale:
- una sessione dedicata alla comunicazione attraverso la drammatizzazione teatrale ad opera dell'“Accademia in Azienda”.
- Focus Group con i partecipanti
- Focus Group con il personale coinvolto
- Elaborazione questionari di valutazione iniziale del corso dei partecipanti
- Elaborazione questionari di valutazione finale del corso dei partecipanti
- Elaborazione questionari dei questionari di customer satisfaction
- Elaborazione questionari che del personale coinvolto
- Elaborazione registrazione dei Focus sia dei partecipanti che del personale coinvolto
- Invio di tutto il materiale, relativo al corso, a FIASO.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** L'obiettivo del corso “conoscere e far proprie le regole dell'organizzazione aziendale e della sicurezza” è stato raggiunto;

- è stato utile per raggiungere una maggiore sensibilizzazione degli operatori sul tema della sicurezza attraverso la lettura consapevole della normativa, valorizzando l'approccio alla prevenzione del rischio;
- è stata evidenziata l'importanza dell'elemento culturale e il fattore umano come un insieme di valori di riferimento in un'ottica delle logiche che sottendono il comportamento organizzativo.

**Riflessioni ulteriori:** Dall'elaborazione dei questionari di valutazione finale e di customer satisfaction e dalle richieste di partecipazione al corso da parte di operatori dell'Azienda, pervenute al Servizio Prevenzione e Protezione, si sta valutando la possibilità di riproporre il corso anche ad una popolazione aziendale più vasta e l'opportunità di proporre lo stesso anche alla Dirigenza. Inoltre si è potuto constatare come il corso abbia contribuito a rafforzare il senso di appartenenza, ed è stato utilizzato come strumento per una conoscenza reciproca tra i partecipanti e tra partecipanti e personale coinvolto.

## RIQUADRO 18 - AUSL Rimini (ingresso di nuove risorse umane)

**Breve descrizione dell'intervento:** Nell'AUSL di Rimini è stato istituito un percorso di accoglienza ed inserimento del personale di nuova acquisizione che prevede delle giornate di formazione con l'obiettivo di informazione gli operatori sulle tematiche connesse alla normativa vigente in tema di sicurezza e tutela della salute negli ambienti di lavoro.

**Metodologia:** Negli incontri informativi/formativi viene consegnato il Manuale “Lavorare in Sicurezza” (manuale informativo per i lavoratori). Il progetto è integrato con un sistema di tutoraggio rivolto al personale infermieristico con lo scopo di accompagnare l'inserimento del neoassunto nella U.O. di appartenenza.

**Target:** Tutto il personale neoassunto dell'AUSL di Rimini.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato strutturato in un percorso di accoglienza dei neoassunti in modo routinario all'interno dell'AUSL di Rimini. L'intervento continuerà anche dopo la conclusione del Laboratorio FIASO.

Segue riquadro 18

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: U.O. Formazione e comunicazione, U.O. SPPA, Direzione Infermieristica e Tecnica, U.O. Acquisizione e Sviluppo Risorse Umane.

Sintesi delle azioni svolte:

- incontri informativi/formativi
- consegna del Manuale "Lavorare in Sicurezza" (manuale informativo per i lavoratori) tutoraggio rivolto al personale infermieristico

### RIQUADRO 19 - ASL Roma E (procedure di accoglienza e inserimento neo assunti; colloqui di orientamento)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'inserimento è, in genere, la fase più difficile, da un punto di vista teorico ed organizzativo, comportando un'attenzione ed un impegno non improvvisabili e non gestibili senza la disponibilità culturale dell'équipe. Il percorso di inserimento di un nuovo assunto si realizza attraverso diversi step volti a:

- Garantire una formazione del personale secondo standard condivisi sia in termini di conoscenze specifiche da acquisire, sia di tempi adeguati al raggiungimento di livelli di autonomia operativa, compatibili con le necessità assistenziali dei reparti/servizi.
- indirizzare il Dirigente ed il Coordinatore assistenziale alla migliore conoscenza dei propri collaboratori e quindi all'impiego migliore di capacità, conoscenze, inclinazioni ed ad una mirata azione formativa dove richiesto
- definire un sistema di valutazione dell'addestramento che preveda il confronto tra obiettivi definiti e risultati attesi
- indirizzare il professionista al riconoscimento delle proprie attitudini, alla consapevolezza delle proprie criticità ed alla discussione di eventuali problemi incontrati nello svolgimento del proprio lavoro

#### Metodologia

- Percorso amministrativo-sanitario per l'assunzione
- Prima valutazione del personale neoassunto
- Colloquio e comunicazione dell'UO di assegnazione al neoassunto
- Aggiornamento elenco neoassunti, per ruoli e incarichi, per l'anno in corso e archiviazione scheda d'ingresso
- Inserimento dati nel database
- Monitoraggio potenziamento dotazione dipartimentale
- Presentazione al neoassunto dei servizi aziendali
- Accoglienza nel Dipartimento/Area dipartimentale
- Accoglienza nell'Unità Operativa
- Inserimento Addestramento
- Valutazione inserimento/addestramento
- Archiviazione schede del percorso inserimento neoassunto
- Incontro di orientamento.

**Realizzazione dell'intervento:** Il progetto è in fase di programmazione e sarà avviato fra gennaio-giugno 2012. Si prevede di allargarlo a tutte le strutture con la stessa modalità.

Partecipanti: Tutto il personale della UOC Pronto soccorso e breve osservazione

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management, UOS Psicologia clinica, UOC pronto soccorso e Breve osservazione: i Direttori delle strutture coinvolte e la caposala della struttura oggetto dell'indagine.

Sintesi delle azioni svolte: Programmazione, presentazione del progetto e delle modalità d'intervento.

## RIQUADRO 20 - AUSL Viterbo

### (procedura aziendale per l'accoglienza e l'inserimento di nuove risorse umane)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto si pone l'obiettivo di predisporre un modello concettuale ed una procedura operativa finalizzati all'accoglienza e l'inserimento dei nuove risorse umane. Il focus è il percorso di apprendimento del neoassunto, l'azienda come contesto di apprendimento e il ruolo del lavoratore esperto. In particolare, l'intervento pone l'attenzione sull'esigenza di valorizzazione del ruolo dei lavoratori esperti nel trasferimento delle competenze ai neoassunti.

#### Metodologia

- creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare all'interno dell'azienda composto da: Direzione Sanitaria (ospedaliera o di distretto), SAIO, SPTSR e AS, Organizzazione Programmazione e Sviluppo Risorse Umane, SPP, Programmazione e Controllo.
- analisi documentale iniziale;
- condivisione ed impostazione del modello e della procedura di accoglienza ed inserimento dei neoassunti;
- stesura procedura aziendale.

**Realizzazione del progetto:** L'intervento si è concluso nel dicembre 2011. Al progetto, che per ora prevede l'elaborazione di una procedura scritta, seguirà subito dopo la fase applicativa vera e propria prevista da gennaio 2012.

#### Partecipanti

- 1 Addetto SPP
- 1 Infermiere Servizio Infermieristico e Direzione Sanitaria
- 1 Amministrativo UO Risorse Umane
- 1 Tecnico di Radiologia Servizio Professioni Sanitarie
- 1 Amministrativo UO Controllo di Gestione
- 1 Amministrativo Direzione di Distretto

#### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

- UO Risorse Umane
- UO SPP - UO Controllo di Gestione
- UO Servizio Infermieristico e Tecnico Sanitario
- Direzioni Sanitarie e di Distretto
- E tutte le Unità Operative di destinazione dei neo assunti

**Sintesi delle azioni svolte:** C'è stato un grande lavoro di interfaccia fra tutte le Unità Operative direttamente interessate. I risultati sono stati concordati tra tutti i partecipanti. Sono state effettuate diverse riunioni di lavoro dalle quali sono scaturite:

- La procedura generale di accoglienza e inserimento,
- Le attività da svolgere da parte delle singole unità operative. La procedura verrà approvata e validata dalla Direzione Aziendale.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Ogni Unità Operativa che ha partecipato al lavoro ha messo a disposizione tutte le sue conoscenze e competenze per raggiungere due risultati fondamentali:

- La formalizzazione di un percorso razionale ed univoco per i neo assunti che tenga conto della ottimizzazione delle risorse aziendali, della necessità di tener conto degli obblighi contrattuali e normativi;
- Vedere il neo assunto come protagonista del percorso in vista del suo inserimento nel tessuto organizzativo aziendale.

### **Sviluppo delle competenze del management**

Percorsi formativi rivolti alla Dirigenza Aziendale, finalizzati a sviluppare le competenze trasversali necessarie ai ruoli manageriali per guidare un gruppo di lavoro. Sono stati rivolti a Direttori di Dipartimento e Struttura Operativa e Coordinatori

#### **RIQUADRO 21 - ULSS 3 Bassano del Grappa (tangram leadership: le competenze per lo sviluppo delle risorse umane)**

*Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6*

**Breve descrizione dell'intervento:** *Tangram leadership*® è un percorso avvincente rivolto a tutti coloro che, a diverso titolo, sono chiamati a questo difficile ma anche esaltante impegno. Dal gioco del Tangram trae ispirazione un percorso formativo in cui incamminarsi da protagonisti alla scoperta di sé, dei propri tratti distinguenti, del proprio stile, dei propri punti di forza e dei propri spazi di crescita, in relazione ad un modello multi-dimensionale di leadership che si articola lungo sette competenze chiave ("le sette pietre della saggezza"):

1. dare la visione (essere guida)
2. mettere entusiasmo ed energia per motivare
3. allenare le competenze (essere coach)
4. insegnare ad apprendere (essere maestro)
5. prendersi cura
6. essere testimoni esemplari
7. innescare l'autostima e autoefficacia

#### **Obiettivo generale del corso:**

- definire un modello comune di gestione degli uomini, base per la creazione di una cultura condivisa all'interno dell'organizzazione.
- lanciare dei progetti di miglioramento che si strutturano in modo concreto e operativo a partire dalla consapevolezza individuale rispetto ai propri punti di forza e aree di miglioramento.

#### **Metodologia:**

- Lezione frontale standard con dibattito tra discenti ed esperti/i guidato da un conduttore (l'esperto risponde).
- Lezione integrata con filmati, questionari, casi didattici flash di stimolo, ecc.
- Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche.
- Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi didattici con breve presentazione delle conclusioni in sessione plenaria con esperto.
- Coaching individuale (finalizzato alla rielaborazione dell'apprendimento e al supporto nell'implementazione di un piano di sviluppo individuale).

**Target:** Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, Dirigenti Medici, dirigenti amministrativi, e Coordinatori infermieristici dell'Azienda.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato: prima edizione 2005 e riproposto per altre due edizioni successive concluse nel 2010.

**Partecipanti:** Il progetto ha coinvolto circa 200 persone, in tre edizioni consecutive. La prima è stata riservata ai primari dei reparti ospedalieri, la seconda edizione ai coordinatori infermieristici e la terza edizione, visto il successo delle prime due, è stata organizzata successivamente per un gruppo misto di dirigenti e coordinatori provenienti dagli uffici amministrativi e da altri servizi aziendali del territorio.

*Segue riquadro 21*

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: L'unità organizzativa Servizio qualità e formazione in collaborazione con Eupragma Via delle Erbe n. 9 Udine.

Sintesi delle azioni svolte: Il progetto ha previsto la realizzazione di percorsi formativi per rispondere ad una necessità espressa dalla direzione strategica di migliorare la capacità della dirigenza nella gestione dei rapporti con i collaboratori. Diverse sono state le modalità proposte: dal corso frontale in aula, alle lezioni integrate con filmati, all'attività di coaching individuale.

Sintesi dei risultati ottenuti: L'obiettivo primario del percorso formativo era quello di instaurare un clima migliore all'interno delle UO, tra primari e loro collaboratori e definire un modello comune di gestione delle risorse umane. Il coordinatore aziendale, sulla base della sua esperienza professionale, ritiene che il progetto abbia contribuito a migliorare il benessere organizzativo dell'Azienda Sanitaria, anche se non è stato possibile verificarlo concretamente nella realtà lavorativa.

Previsione di continuità nel tempo: La replicabilità del progetto nel breve termine non è prevista poiché la dirigenza attuale è stata formata completamente. Per il futuro il progetto potrebbe essere riproposto per i nuovi assunti, sia dell'area dirigenza che per quella di comparto.

### **RIQUADRO 22 - AUSL Bologna (corso di formazione per la dirigenza intermedia del dipartimento delle cure primarie - progetto aziendale sviluppo del capitale umano)**

**Breve descrizione dell'intervento:** Consolidare in chi ha responsabilità di gestione di risorse umane la acquisizione di strumenti utili all'esercizio della responsabilità affidata, secondo indirizzi condivisi a livello aziendale, nonché lo sviluppo di competenze trasversali utili in un contesto di forte cambiamento organizzativo.

**Metodologia:** Interventi in aula; role playing...

**Target:** Direttori di UOC e Coordinatori di U.A. del Dipartimento delle Cure Primarie.

### **RIQUADRO 23 - ASL CN2 Alba-Bra competenze per dirigere in sanità, essere leader, comunicare, fare squadra**

**Breve descrizione dell'intervento:** A integrazione del percorso formativo svolto nel 2008, condiviso con la SDA Bocconi, per i Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa, nell'aprile 2010 è stato svolto il percorso formativo "Competenze per dirigere. Percorso formativo per caposala e capiufficio dell'ASL 2 CN di Alba", rivolto ai Coordinatori di Comparto. Inoltre, per i Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa e i Coordinatori di Comparto, si prevede un approfondimento del percorso che faciliti una maggiore integrazione fra Dirigenza e Comparto.

**Metodologia:** Percorso formativo con attività di lezione frontale in plenaria e attività di piccolo gruppo con esercitazioni.

**Target:** Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa e i Coordinatori di Comparto dell'intera Azienda.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato nel biennio 2010-2011. Il percorso formativo di base per Direttori e Coordinatori è stato concluso. Si prevede di dare continuità al progetto realizzando un secondo livello del percorso formativo che faciliti l'integrazione fra Dirigenti e Coordinatori.

**Partecipanti:** Tutti i Direttori e Coordinatori di Struttura Operativa



Segue riquadro 23

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

- Formatori senior SDA Bocconi: docenti
- Psicologi SOC Psicologia: tutor d'aula
- Direzione Sanitaria, SS.OO.CC. Amministrazione del Personale e Risorse Umane, Psicologia: progettazione e monitoraggio

*Sintesi delle azioni svolte: Percorso formativo che ha alternato lezioni frontali ad attività di gruppo, finalizzate alla riflessione sul ruolo di guida di un gruppo di lavoro e le competenze di leadership necessarie. Durante le attività di gruppo sono stati elaborati dai partecipanti strumenti e procedure da utilizzare per migliorare il coordinamento e il governo dei collaboratori.*

*Sintesi dei risultati ottenuti: Buona partecipazione al percorso, in termini di frequenza e partecipazione attiva. Ogni gruppo ha individuato e approfondito almeno una buona pratica da utilizzare nel coordinamento dei colleghi.*

### RIQUADRO 24 - AOU Genova (percorso formativo esperienziale per coordinatori tecnico-infermieristici e addetti SPP)

**Breve descrizione dell'intervento:** Lo sviluppo di temi complessi e la necessità di coordinare persone con specializzazione e provenienza diversa, spiega perché le organizzazioni siano continuamente coinvolte in processi e dinamiche di cambiamento, le organizzazioni, quindi, richiedono alle persone di partecipare e di condividere il miglioramento continuo attraverso comportamenti responsabili e proattivi. La gestione efficace dei processi organizzativi non può prescindere dalla consapevolezza della centralità dei ruoli e dalle professionalità delle proprie risorse umane, motivarle e coinvolgerle rappresenta uno degli obiettivi prioritari di un'organizzazione orientata al miglioramento continuo, informarle adeguatamente relativamente ai processi organizzativi, processi lavorativi e stili comportamentali organizzativi "eccellenti", permette di sviluppare e rafforzare il senso di appartenenza e di responsabilità delle persone, di costruire un clima di consenso e di cooperazione. L'intervento è finalizzato al coinvolgimento delle persone, allo sviluppo della motivazione individuale e collettiva nei confronti dell'esercizio del proprio ruolo professionale e si propone di affrontare eventuali "criticità" connesse all'attività organizzativa e gestionale in un'ottica di opportunità di miglioramento continuo.

**Metodologia:** 10 edizioni di 4 moduli ciascuna (3,5 ore per modulo). Tematiche:

- Caratteristiche dei team ad alta prestazione
- Mettere in pratica e riflettere
- Gestione dei gruppi di lavoro: lavorare in team in condizioni di stress- La cooperazione dinamica
- L'osservazione dinamica
- Applicazioni pratiche dell'osservazione dinamica
- La gestione delle riunioni, organizzazione e finalità
- Il decision making individuale e di gruppo.
- Focus group al termine del percorso
- Focus group a distanza di sei mesi

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato in aprile-maggio 2010 ed è concluso. Partecipanti: Coordinatori tecnico-infermieristici e addetti SPP appartenenti a tutte le U.U.O.O. dell'azienda. N° totale partecipanti: 141.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: U.U.O.O. coinvolte nell'organizzazione e realizzazione del progetto: DAPS, SPP, Psicologia, Formazione



## Segue riquadro 24

*Sintesi delle azioni svolte: 10 edizioni di 4 moduli ciascuna (3,5 ore per modulo). Ogni edizione è stata strutturata in tre fasi:*

- Fase formativa/informativa
- Fase esperienziale
- Fase debriefing.

*I temi affrontati nei vari moduli sono stati:*

- 1° modulo: le caratteristiche dei team ad alta prestazione. Mettere in pratica e riflettere
- 2° modulo: la gestione dei gruppi di lavoro: lavorare in team in condizione di stress. La cooperazione dinamica.
- 3° modulo: l'osservazione dinamica. Applicazioni pratiche dell'osservazione dinamica.
- 4° modulo: la gestione delle riunioni, organizzazione e finalità. Il decision making individuale e di gruppo.

*Sintesi dei risultati ottenuti: Esiti in termini di benessere organizzativo:*

- L'attivazione di progetti di sviluppo del management aumenta la consapevolezza della necessità degli stessi
- Occasione di riflessione sul proprio ruolo, di conoscenza/confronto/condivisione tra operatori di una grande azienda ospedaliera e di conseguente riduzione della "solitudine"

*Punti di forza: Gruppi piccoli, presenza di un tutor di supporto.*

### RIQUADRO 25 - AOU Genova (mappatura delle competenze)

*Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6*

**Breve descrizione dell'intervento:** Il percorso si pone l'obiettivo di produrre idonei strumenti operativi (portfolio delle competenze) per attuare una mappatura delle competenze specifiche per profilo e area organizzativa utilizzabile per la valutazione delle prestazioni individuali e del potenziale tale da alimentare in modo efficace la motivazione degli operatori. Ossia "motivus" d'investimento efficace sia nella produzione organizzativa tradotta in out-come attesi che in quella personale dei soggetti tradotta in realizzazione individuale. Tali strumenti troveranno applicazione anche nel momento dell'ingresso (neoassunto) e delle formalizzazioni d'incarico (mobilità e successivi incarichi) intese come "sviluppo di carriera" finalizzato alla creazione di un "percorso" significativo per il soggetto e d'interesse strategico per l'azienda. Pertanto, l'intervento è iscrivibile all'interno della mission aziendale di promozione del benessere individuale degli operatori e organizzativo. Tale approccio si configura come riprogettazione del sistema ovvero un approccio di cambiamento "di cultura organizzativa" orientata alla competenza intesa come sommatoria delle conoscenze, esperienze finalizzate e capacità individuale dei soggetti, al fine di accrescere la "motivazione" degli operatori mediante il maggiore riconoscimento del proprio ruolo all'interno del processo organizzativo. Il riconoscimento formale "responsabilizza" i soggetti verso modelli organizzativi orientati ai "risultati" ed innalza la soddisfazione individuale. Le macro fasi del progetto si suddividono in tre fasi: a. condivisione delle conoscenze e degli strumenti (momento formativo) b. realizzazione da parte dei gruppi di lavoro di macroarea, della redazione delle "postazioni di lavoro" mediante un format condiviso c. attuazione e messa a regime del sistema: "Inserimento", "mobilità", "sviluppo di carriera" e "sistema premiante".

**Metodologia:** La metodologia proposta è di tipo attivo: si propone non solo la trasmissione di contenuti formativi, bensì l'alternanza tra momenti di riflessione, discussione, lavori di gruppo finalizzati alla produzione di strumenti operativi e momenti di azione sul campo. In tutte le attività previste il conduttore del progetto sarà affiancato da tutor.

Segue riquadro 25

**Target:** Circa 120 coordinatori tecnico-infermieristici suddivisi in gruppi da max 35 operatori e aggregati per macroarea di attività (disciplinare e lo operativa).

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato avviato in ottobre 2010 e prosegue a tutt'oggi. Al momento è in corso una nuova edizione del primo step del progetto per consentire la partecipazione ai dipendenti dell'IST, recentemente accorpato all'AOU San Martino di Genova. Alla luce dei risultati fino ad ora ottenuti, è in previsione l'estensione del progetto per consentire la partecipazione anche ad altre figure professionali aziendali.

**Partecipanti:** Coordinatori tecnico-infermieristici appartenenti a tutte le U.U.O.O. dell'azienda.  
N° totale partecipanti: 120

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** DAPS, SPP, Psicologia, Formazione  
**Sintesi delle azioni svolte:** È ancora in corso di realizzazione il primo step del progetto.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Il progetto è stato proposto come buona pratica e sottoposto a valutazione partecipata in itinere mediante intervista al coordinatore del progetto e mediante focus group con i tutor del progetto. Al termine del progetto verrà effettuata anche la valutazione finale. Inoltre l'azione è stata inserita tra i progetti aziendali di miglioramento della qualità.

**Punti di forza:** Presenza di tutor di supporto.

## RIQUADRO 26 - AOU Modena (formazione al project management)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il Project Management consente di gestire un qualunque progetto nei suoi aspetti organizzativi, di pianificazione delle risorse e di controllo della performance. Questo intervento si propone di far acquisire le conoscenze e le competenze necessarie ad impostare e governare un progetto, nonché di sviluppare capacità e comportamenti manageriali ad esse correlate. Il corso offrirà una visione del progetto allargata: da logiche e tecniche a soluzioni organizzative per la gestione di persone; dalla logica di gestione del singolo progetto al coordinamento dei progetti aziendali.

**Metodologia:** È prevista una metodologia didattica fortemente interattiva facendo ricorso a :

- Lezioni di impostazione teorica alternate a discussioni guidate di concettualizzazione
- Analisi e discussioni di casi aziendali
- Esercitazioni e simulazioni Nell'ambito dell'attività d'aula sono previste 3 Testimonianze di Project Manager di successo. Il percorso formativo si completerà poi con la realizzazione di un Project Work che comprende un Assessment di valutazione finale. Per consentire a tutti i partecipanti di apprendere le competenze necessarie all'assunzione del ruolo di project leader nel loro contesto organizzativo, all'inizio del percorso formativo, in occasione della presentazione dell'attività didattica, verrà chiesto loro di identificare una ipotesi reale di progetto da realizzare nell'ambito del project work. Tutte le proposte verranno valutate, sulla base della metodologia contenuta nelle linee guida, dal Comitato Tecnico Scientifico. Le 4 migliori proposte diventeranno i progetti che i 4 team, costituiti dal Comitato Tecnico Scientifico, dovranno realizzare nell'ambito dei project work. Ogni Gruppo avrà un Project Leader (identificato in un Manager con esperienze di successo nella realizzazione di progetti in azienda) che svolgerà la funzione di coach seguendo i partecipanti nella concretizzazione e realizzazione del project work, fornendo periodicamente report di valutazione sul lavoro svolto.

**Target:** Personale dipendente del Policlinico di Modena con funzioni direzionali.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione e avrà continuità anche dopo il Laboratorio FIASO.

## Segue riquadro 26

**Partecipanti:** Personale dipendente del Policlinico di Modena con funzioni direzionali (apicali in staff alla Direzione Generale, Amministrativa e Tecnica)

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Alta Direzione, docenti e consulenti esperti esterni all'azienda

**Sintesi delle azioni svolte:** La formazione prevedeva una metodologia didattica fortemente interattiva facendo ricorso a:

- lezioni di impostazione teorica alternate a discussioni guidate di concettualizzazione
- Analisi e discussioni di casi aziendali
- Esercitazioni e simulazioni. Nell'ambito dell'attività d'aula erano previste 3 Testimonianze di Project Manager di successo. Il percorso formativo si è completato poi con la realizzazione di un Project Work che comprendeva un Assessment di valutazione finale. Per consentire a tutti i partecipanti di apprendere le competenze necessarie all'assunzione del ruolo di project leader nel loro contesto organizzativo, all'inizio del percorso formativo, in occasione della presentazione dell'attività didattica, è stato chiesto loro di identificare una ipotesi reale di progetto da realizzare nell'ambito del project work.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Tutte le proposte sono state valutate, sulla base della metodologia contenuta nelle linee guida, dal Comitato Tecnico Scientifico. Le 4 migliori proposte sono divenute progetti aziendali che i 4 team, costituiti dal Comitato Tecnico Scientifico, hanno realizzato nell'ambito dei project work. Ogni Gruppo ha avuto un Project Leader (identificato in un Manager con esperienze di successo nella realizzazione di progetti in azienda) che ha svolto la funzione di coach seguendo i partecipanti nella concretizzazione e realizzazione del project work, fornendo periodicamente report di valutazione sul lavoro svolto.

**Riflessioni ulteriori:** Questo lavoro potrebbe consentire di sviluppare per gli anni futuri attività e percorsi che promuovano la gestione dei talenti in azienda ("progetto panchina").

### RIQUADRO 27 - AUSL Rimini (sviluppo competenze del management – corsi sulla sicurezza)

**Breve descrizione dell'intervento:** Sono stati organizzati due percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze del management in osservanza dell'art. 37 comma 7 del D.Lgs. 81/08 che stabilisce l'obbligo di provvedere ad una formazione specifica ed un aggiornamento periodico per Dirigenti e Preposti, in relazione ai propri compiti. Il primo corso è stato rivolto ai Direttori di Dipartimento, direttori di U.O. e Referente Infermieristico e Tecnico di Dipartimento (RITD); il secondo corso è stato rivolto ai Preposti.

**Metodologia:** Il percorso formativo prevede lezioni frontali in plenaria ed attività in piccoli gruppi con esercitazioni. Le tematiche sviluppate sono:

- sistema legislativo in materia di tutela della salute e della sicurezza del lavoratore;
- gestione ed organizzazione della sicurezza;
- individuazione e valutazione dei rischi;
- comunicazione, formazione e consultazione dei lavoratori.

**Target:** Il progetto coinvolge i Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O. e Referente Infermieristico e Tecnico di Dipartimento (RITD) e i Preposti dell'AUSL di Rimini.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato, i percorsi si sono conclusi nell'anno 2010.

Segue riquadro 27

Partecipanti: 1. corso rivolto ai Direttori di Dipartimento, direttori di U.O. e Referente Infermieristico e Tecnico di Dipartimento (RITD); 2. corso rivolto ai Preposti.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: U.O. Formazione e Comunicazione, U.O. SPPA.

### **Miglioramento della comunicazione interna**

Implementazione di interventi integrati mirati al miglioramento della comunicazione in azienda.

#### **RIQUADRO 28 - AUSL Bologna (piano aziendale della comunicazione - progetto aziendale sviluppo del capitale umano)**

**Breve descrizione dell'intervento:** La definizione del Piano Aziendale della Comunicazione ha tra le sue finalità quella di costituire una opportunità ed uno strumento che favorisca e promuova la comunicazione interna e la partecipazione al processo decisionale da parte dei professionisti. Con questa finalità, si elaborerà un set di indicatori per la valutazione della comunicazione interna e si definiranno strumenti per favorire la comunicazione interna ed aumentare il livello di informazione agli operatori.

**Metodologia:** Gruppo di lavoro interdisciplinare.

**Target:** Tutti gli operatori.

#### **RIQUADRO 29 - ASL Matera (safety walk around-SWA – giri per la sicurezza - migliorare i livelli comunicativi e di sicurezza nelle varie realtà aziendali)**

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** Gli obiettivi del progetto:

- Acquisire abilità e competenze tecniche specifiche (gestione e tecniche di individuazione dell'errore)
- Acquisire contenuti cognitivi (modelli concettuali, teorie di riferimento, evidenze scientifiche in ambito clinico e gestionale, ecc.) indispensabili per una partecipazione efficace ad un progetto di miglioramento
- Migliorare le capacità comunicative e relazionali nell'ambito del gruppo e nell'attività professionale
- Acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione di problemi in vari contesti (clinico, organizzativo, relazionale, ecc.)
- Ascolto e valorizzazione dell'esperienza delle persone rispetto alle proprie realtà lavorative;
- Migliorare le relazioni e sviluppare le performance all'interno dei team di lavoro
- Individuare le competenze attese ed agite all'interno dei gruppi di lavoro;
- Acquisire capacità di rilevare opinioni e contributi dei vari membri del gruppo;
- Facilitare comportamenti nuovi e la diffusione omogenea di una cultura del lavoro

### **Metodologia**

1. La metodologia utilizzata prevede incontri, all'interno delle unità operative, fra gli esperti e un piccolo gruppo o singoli operatori, della durata di pochi minuti, in cui si cerca di raccogliere e di stimolare le segnalazioni del personale per quanto riguarda situazioni di danno o di rischio.
2. lavoro in gruppo.

**Target:** Max 30 operatori sanitari (Medici, Infermieri). (organizzati in gruppi di 10-12 partecipanti).

### RIQUADRO 30 - AOU Modena (journal club)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il Journal Club è un'iniziativa di Formazione sul Campo (FSC). Si tratta di un nuovo modo per fare conoscere a tutti i dipendenti ciò che accade in azienda, mettendo in comune le informazioni di carattere gestionale, organizzativo, tecnico-scientifico e culturale che riguardano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. Esso è suddiviso in tre filoni: **1. LA GESTIONE IN PILLOLE** - Scopo principale dell'iniziativa è quello di mettere in comune le informazioni di carattere gestionale, che riguardano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, attraverso il coinvolgimento diretto della Direzione Generale e la condivisione dei partecipanti. **2. CASI CLINICI** – Si tratta di Seminari specifici dedicati alla discussione di casi clinici con approccio multidisciplinare. Scopo di questa iniziativa è quello di approfondire la discussione scientifica, affrontando temi importanti e dibattuti della letteratura scientifica contemporanea, sperimentale e clinica, in modo da favorire un aggiornamento scientifico. **3. ARTE E CULTURA** - Questi incontri hanno lo scopo di raccontare la relazione fra Scienza medica e Arte. Nel corso dei secoli infatti l'Arte ha rappresentato sotto diverse forme e con diverse modalità il mondo sanitario.

**Metodologia:** Il Journal Club si articola in una serie di incontri che si tengono dalle ore 13.30 alle ore 15.00 presso l'Aula P01 del Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Per ogni seminario viene predisposta una scheda tecnica nella quale sono riassunti i contenuti di ogni incontro. Al termine di ogni anno di attività viene prodotta una pubblicazione che raccoglie tutte le schede tecniche distribuite in occasione dei seminari.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione, al momento è in corso di svolgimento la 4 edizione, sono stati svolti 17 incontri. Si prevede di svolgere nel 2012 la 5 edizione del progetto secondo le medesime modalità. Partecipanti: Gli incontri sono rivolti a tutto il personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e sono aperti anche ad esterni. Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Alta direzione; Servizio Formazione e Aggiornamento.

Sintesi delle azioni svolte: Nell'anno 2011 sono stati organizzati i seguenti eventi (17) così suddivisi:

1. Filone LA GESTIONE IN PILLOLE – 12 seminari:
  - a. Il portale dei sistemi informativi a supporto del governo aziendale
  - b. Il sistema qualità come espressione del sistema di gestione aziendale: dalla qualità...alla prevenzione dei rischi. La sua evoluzione in relazione al contesto sanitario nazionale, regionale e le prospettive della rete
  - c. Le nuove regole del sistema ECM – 3 edizioni
  - d. Il progetto Sole "Sanità on line"
  - e. Lo sviluppo sostenibile: evoluzione ed effetti della crescita
  - f. La giornata mondiale dell'igiene delle mani: il contesto di riferimento e l'esperienza del Policlinico
  - g. Integrazione Assistenza-Didattica-Ricerca: opportunità e vincoli per il servizio sanitario nazionale e per l'università
  - h. La cartella clinica ed il consenso informato: aggiornamento delle procedure aziendali
  - i. Il questionario sulla mobilità casa lavoro rivolto ai dipendenti dell'azienda: una opportunità per tutti
  - j. Linee guida per l'utilizzo delle prese mobili a ricettività multipla, delle prolunghie e degli adattatori
2. Filone CASI CLINICI – 2 seminaria. La prevenzione e la cura del cavo orale nel paziente oncologico e/o trapiantato: un problema clinico ma anche etico
  - b. Presentazione dei risultati delle ricerche affidate al dipartimento di scienze di sanità pubblica di unimore
3. Filone ARTE E CULTURA – 3 seminaria. Se queste statue fossero di marmo...
  - b. Gli ospedali di Modena. Una storia millenaria. Modena in foto-produzione e distribuzione di una pubblicazione composta dalle schede tecniche riassuntive dei contenuti trattati nel corso di ciascun seminario. - condivisione e valorizzazione di esperienze e buone pratiche (cliniche ed organizzative); - miglioramento della comunicazione intra-aziendale.

### RIQUADRO 31 - AUSL Rimini (miglioramento della comunicazione interna)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'intervento prevede la modulazione di diverse azioni con lo scopo di coinvolgere l'intero personale dell'Azienda USL nei processi e nelle dinamiche dell'organizzazione.

#### Metodologia

- a) Pagina web aziendale: il sito aziendale viene utilizzato per diffondere tutte le informazioni inerenti Convegni e Congressi, e attività formative organizzate dalle diverse articolazioni aziendali, con possibilità attraverso link dedicati di avere i resoconti degli eventi (atti, riassunti o articoli).
- b) Quaderni ASRI: rappresentano una reportistica delle attività che vengono svolte all'interno dell'Azienda o pubblicazioni di argomenti dedicati/specifici nei percorsi interni dell'Azienda. I "Quaderni dell'ASRI" rappresentano la memoria storica delle attività di formazione e aggiornamento svolte in Azienda, vengono diffusi ai dipendenti sia in cartaceo che in file scaricabili dal sito aziendale.
- c) L'AUSL Rivista quadrimestrale: la rivista affronta argomenti tematici. Viene spedita al domicilio dei dipendenti.
- d) Lettere del Direttore Generale nel cedolino dello stipendio: consistono in comunicazioni che il Direttore Generale intende trasmettere direttamente ai dipendenti dell'Azienda.
- e) "Progetto Dr.AUSL": iniziativa promossa da un gruppo di medici che affronta tematiche di particolare pregnanza per il Servizio Sanitario con l'obiettivo di aumentare il senso di appartenenza alla sanità. Il Dr.Ausl vuole mettere insieme professionalità, passione, capacità di fare team e tutto ciò che può servire a lavorare sempre meglio in un clima migliore. Il progetto si è articolato in una serie di incontri:
  - Sanità e Mass media, con il coinvolgimento dei giornalisti;
  - "I libri di Ippocrate" per riflettere, con autori medici o sanitari che sono anche scrittori, sul tema della condizione attuale della medicina e di come viene interpretato oggi il concetto di salute schiacciato tra consumismo e superspecializzazione, e sul tema del WEB2, ovvero di come l'informatica sta mutando il rapporto tra medico e paziente.

**Target:** Tutti i dipendenti AUSL di Rimini.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato e viene ripetuto in modo strutturato in Azienda.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:

- U.O. Formazione e Comunicazione

Sintesi delle azioni svolte

- Paginaweb aziendale
- Quaderni ASRI-L'AUSL Rivista quadrimestrale
- Lettere del Direttore Generale nel cedolino dello stipendio
- "Progetto Dr.AUSL"

Sintesi dei risultati ottenuti: Coinvolgimento del personale dell'Azienda USL di Rimini nei processi e nelle dinamiche dell'organizzazione.

### RIQUADRO 32 - ASL Roma E (safety walk around)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il Safety Walkaround (SWR) si realizza con l'effettuazione, da parte di un gruppo dirigenziale, opportunamente formato, di una visita, percorrendo insieme (giro) agli operatori i corridoi e le stanze delle unità operative. Durante tale giro il gruppo avvia una conversazione, con una o più interviste a soggetti (pazienti, operatori, volontari) singoli o in gruppo, finalizzata ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad eventi avversi per i pazienti. Durante tale giro tutti sono protagonisti, perché concorrono a identificare i rischi ma anche ad individuare misure da adottare per ridurli o eliminarli, e successivamente sono impegnati anche direttamente a portare avanti alcune di queste misure, mentre altre, da introdurre a livello di sistema, vengono intraprese ai livelli superiori.



Segue riquadro 32

### Metodologia

- Elaborazione di una procedura per la comunicazione al dipartimento/unità della visita con ideazione di fogli informativi, da diffondere a tutto il personale ed ai pazienti, che spiega gli scopi e le modalità di effettuazione del giro stesso.
- Definizione dei Componenti del gruppo che effettua il giro ed elaborazione di un piano formativo ad hoc;
- Definizione della frequenza e durata del SWR;
- Definizione della modalità di raccolta dei dati.

Gli obiettivi:

- aumentare la consapevolezza dei clinici sui problemi di sicurezza;
- porre la sicurezza tra le priorità della dirigenza;
- educare il personale sui concetti della sicurezza, quali la segnalazione non punitiva;
- ottenere dallo staff informazioni sui problemi di sicurezza su cui agire.
- portare avanti come revisione tra pari ed i risultati riportati ad un comitato di pari.

## INTERVENTI A LIVELLO DI GRUPPO

### Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo

I progetti prevedono la realizzazione di percorsi formativi finalizzati allo sviluppo del benessere organizzativo. I percorsi sono tesi ad individuare i fattori di protezione e le risorse psico-sociali degli individui, sia nell'ottica della prevenzione del disagio nel contesto lavorativo (burnout, stress lavoro-correlato...), sia per valorizzare le buone pratiche interne all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, per facilitare la promozione della salute negli ambienti di lavoro.

### RIQUADRO 33 - AUSL 12 Viareggio (corso "noi strumenti di lavoro - orientare il contesto organizzativo: facilitare le relazioni")

**Breve descrizione dell'intervento:** L'iniziativa rientra nel progetto aziendale: "LAVORARE E STAR BENE ASSIEME: pratiche per lo sviluppo delle risorse umane ed il benessere organizzativo". In ogni incontro la parte tematica svolta dai vari relatori sarà seguita da una dimensione esperienziale sugli aspetti psicologici.

**Obiettivo:** dotare di strumenti di conoscenza del contesto organizzativo ed offrire una dimensione esperienziale per il miglioramento delle abilità relazionali Animatori della Formazione, Facilitatori delegati alla sicurezza del paziente, Referenti Assicurazione Qualità.

**Metodologia:** Incontri formativi su

- elementi di organizzazione aziendale
- programmazione aziendale e sistema di valutazione
- strumenti di comunicazione interna e esterna,
- le reti dei facilitatori aziendali: (referenti assicurazione qualità (raq), animatori di formazione, facilitatori del rischio clinico)
- valutazione dei rischi da stress lavoro correlato
- sani stili di vita
- dimensione esperienziale
- aumentare la qualità assistenziale, relazionale e gestionale. migliorare la comunicazione con i propri operatori

Segue riquadro 33

- conoscere le dinamiche di gruppo. conoscere e saper utilizzare alcune metodologie per la negoziazioni
- comprendere l'importanza delle relazioni e della comunicazione efficace. promuovere una comunicazione corretta ed efficace
- aumentare la qualità e la sicurezza dell'ambiente di lavoro. conoscere e saper utilizzare alcune metodologie per la gestione dei conflitti
- esercitazione:

realizzazione di progetti di lavoro:

- Facilitare le relazione operatore – organizzazione;
- Facilitare le relazioni operatore – operatore;
- Facilitare le relazioni operatore – utente.

**Target:** Animatori della Formazione, Facilitatori delegati alla sicurezza del paziente, Referenti Assicurazione Qualità.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione, è stato realizzato nel 2009 e 2010, nel 2011 si svolge da novembre a dicembre e si prevede che continui nel tempo.

Tempi di realizzazione: 1 edizione annuale, 5 incontri di 4 ore

Partecipanti: 15 tra Animatori della Formazione, Facilitatori delegati alla sicurezza del paziente, Referenti Assicurazione Qualità delle strutture aziendali;

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

- Dirigente UOC Farmaceutica, Facilitatore delegato alla sicurezza del paziente
- Responsabile Ufficio Controlli di gestione
- Coordinatore infermieristico UOC Accredитamento e qualità
- Direttore UOS Relazioni pubbliche
- Responsabile Ufficio Affari generali e contratti
- Direttore UOS Medico competente
- Direttore e dirigenti UOC Psicologia
- Animatore di formazione UOC Assistenza infermieristica ospedaliera
- Direttore UOS Promozione della salute

Sintesi delle azioni svolte/Incontri formativi su

- Elementi di organizzazione aziendale
- Programmazione aziendale e sistema di valutazione
- Strumenti di comunicazione interna e esterna,
- Le reti dei facilitatori aziendali: (referenti assicurazione qualità (raq), animatori di formazione, facilitatori delegati alla sicurezza del paziente)
- Valutazione dei rischi da stress lavoro correlato- Sani stili di vita Dimensione esperienziale
- Noi all'interno delle relazioni
- La comunicazione efficace
- Le dinamiche di gruppo: conoscere e saper utilizzare alcune metodologie per la negoziazione
- Le dinamiche di gruppo: conoscere e saper utilizzare alcune metodologie per la gestione dei conflitti

Esercitazione: realizzazione di Progetti di lavoro:

- Facilitare le relazione operatore – organizzazione;
- Facilitare le relazioni operatore – operatore;
- Facilitare le relazioni operatore – utente.

Sintesi dei risultati ottenuti: Proposta di strumenti di conoscenza del contesto organizzativo, offerta di una dimensione esperienziale per il miglioramento delle abilità relazionali e valorizzazione delle buone pratiche interne all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, al fine di facilitare la promozione della salute organizzativa negli ambienti di lavoro.



### RIQUADRO 34 - ASL CN2 Alba-Bra (una mela al giorno... benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi)

*Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6*

**Breve descrizione dell'intervento:** Percorso formativo già sperimentato in azienda dal 2006 su un campione aziendale, finalizzato a prevenire il burn out e promuovere l'individuazione e la valorizzazione delle buone prassi e dei fattori protettivi interni all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, al fine di facilitare la promozione della salute negli ambienti di lavoro. L'intero percorso si è realizzato seguendo la metafora della "cucina": ogni gruppo è stato chiamato a formulare una "ricetta" finalizzata al benessere organizzativo, precisandone gli ingredienti (le risorse e i fattori protettivi) e come miscelarli; tutto questo è avvenuto a partire dall'individuazione degli "alimenti" che si riconoscevano nella dispensa, come individui singoli e come gruppo.

**Metodologia:** Percorso di tipo esperienziale, con approccio interattivo e dinamico in sotto-gruppi e in gruppo allargato, con l'utilizzo di diverse tecniche formative: - focus-group per la rilevazione di opinioni ed atteggiamenti relativi alla percezione dei partecipanti relativa ai fattori protettivi - tecniche di arteterapia, attraverso l'utilizzo e la creazione di immagini - visione di filmati - role playing e simulazioni di momenti di vita lavorativa - discussioni in aula - tecniche di rilassamento.

**Target:** Rivolto, gradualmente, a tutti i dipendenti dell'ASL. Gruppi multiprofessionali eterogenei per ruolo e Struttura Operativa di appartenenza.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato nel biennio 2010-2011. Le edizioni previste nel 2011 sono state concluse. Si prevede di ripetere l'iniziativa, rivolta ad altri dipendenti. Partecipanti: Nel totale, sono stati coinvolti circa 320 partecipanti in 16 edizioni, eterogenei per ruolo (amministrativo, tecnico e sanitario) e Struttura Operativa.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Direzione Sanitaria, SS.OO.CC. Amministrazione del Personale, Psicologia, Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente Professionalità: psicologi, assistente sanitaria, terapeuta della riabilitazione, medico, personale amministrativo

*Sintesi delle azioni svolte:*

- sensibilizzazione e raccolta delle adesioni dei partecipanti
- valutazione pre-intervento attraverso focus group ai conduttori e questionario ai partecipanti
- percorso costituito da 4 giornate formative, in cui, attraverso diverse metodologie attive (focus group, role playing, arte terapia...) sono state individuate buone prassi utilizzabili nell'ambiente lavorativo per migliorare il benessere organizzativo del gruppo di lavoro
- valutazione finale: questionario ai partecipanti e focus group ai conduttori.

*Sintesi dei risultati ottenuti:* Il percorso ha ottenuto buoni risultati in termini di adesione e gradimento dei partecipanti. Ogni gruppo ha individuato le principali criticità del lavoro dal punto di vista relazionale e alcune buone prassi da utilizzare operativamente per migliorare la qualità della vita lavorativa.

### RIQUADRO 35 - AOU Genova (l'impegno emotivo di fronte alla complessità della comunicazione con il paziente e il familiare)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'intervento si inserisce nel più ampio progetto di implementare la formazione sulle problematiche comunicativo/relazionali, in risposta alla domanda sempre alta proveniente dagli operatori (Analisi annuale del fabbisogno formativo a cura dell'U.O. Formazione ed Aggiornamento). L'obiettivo è rispondere alla necessità di attuare interventi per la

Segue riquadro 35

prevenzione del burn out, favorire la qualità delle prestazioni attraverso l'attenzione alla dimensione psicologico relazionale nel lavoro di cura, rispondere al disagio degli operatori e/o dei gruppi di lavoro, attivare interventi che favoriscano il confronto multidisciplinare e multi professionale.

**Metodologia:** Trasversalità (per professionalità e per U.O.) - Lavoro in gruppo (15/20 partecipanti) - 10 ore divise in quattro incontri quindicinali - Stesso conduttore per ogni ciclo - Fuoco sui problemi posti in modo attivo dai partecipanti, in partenza dalla riflessione sull'esperienza.

**Target:** Tutte le professionalità operanti in Azienda e tutte le UU.OO. dell'area sanitaria.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato avviato dal 2008 e prosegue a tutt'oggi. Vengono effettuate circa tre edizioni ogni anno. Alla luce dei risultati ottenuti è prevista la continuazione del progetto anche per l'anno 2012 per consentire la partecipazione ai dipendenti dell'IST recentemente accorpato all'AOU San Martino di Genova.

Partecipanti: Tutte le professionalità aziendali. N° totale partecipanti: 100 per gli anni 2010-2011.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: U.U.O.O. coinvolte nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Psicologia, Formazione

Sintesi delle azioni svolte: Ogni edizione è strutturata in 4 moduli per un totale di 12 ore a modulo e i temi affrontati sono: 1° modulo: accudimento e fiducia 2° modulo: corpo e immagine corporea 3° modulo: i famigliari e i curanti di fronte alla morte in ospedale 4° modulo: l'equipe come risorsa: discussione di casi clinici

Sintesi dei risultati ottenuti: Elevato numero di richieste di partecipazione, frequenza costante, alto gradimento rilevato e crescente domanda di approfondimento relativamente ai temi affrontati durante il progetto.

Punti di forza del progetto: Gruppi piccoli di max 20 partecipanti, trasversalità (partecipanti di diverse professionalità e UU.OO.), focus sui problemi posti in modo attivo dai partecipanti, partendo dalla riflessione sull'esperienza

### RIQUADRO 36 – AOU Genova (benessere organizzativo e rischi psicosociali nelle aziende sanitarie)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'ottica proposta è di health promotion, che intende il benessere come una risorsa individuale e organizzativa per la gestione dei processi produttivi. In questo senso, la promozione del benessere e della sicurezza organizzative consentono di sostenere la qualità del servizio offerto e la qualità della vita organizzativa (sia per gli erogatori che per i fruitori del servizio stesso). Gli obiettivi sono: sostenere un'interpretazione della sicurezza non nei meri termini di adempimento, ma soprattutto di benessere organizzativo; sviluppare pratiche professionali riflessive per la mappatura dei rischi psicosociali presenti nei propri contesti organizzativi; sostenere l'apprendimento dall'esperienza per progettare strategie migliorative; sviluppare competenze di ricerca degli operatori sanitari.

**Metodologia:** La metodologia proposta è quella della ricerca-formazione, ritenuta la più idonea a sostenere la responsabilità sociale sui temi della gestione della sicurezza e del benessere organizzativo. Si propone quindi non la trasmissione di contenuti formativi, bensì l'alternanza tra momenti di riflessività e momenti di azione sul campo. Si prevede l'uso del gruppo come strumento di ricerca e di formazione, in diverse accezioni: focus group nei momenti di analisi esplorativa, gruppo di analisi delle pratiche, gruppo di progetto, plenaria intergruppi. In alcuni casi, ove si ritenesse utile, potrà essere affiancato lo strumento del colloquio individuale o dell'intervista semistrutturata.

Segue riquadro 36

**Target:** Operatori dell'area chirurgica dell'Azienda, ma anche aperto ad altre AA.SS. del territorio ligure.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato nei mesi di maggio-dicembre 2010 e attualmente è concluso.

**Partecipanti:** Operatori dell'area chirurgica dell'azienda. N° totale partecipanti: 61

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** SPP, DAPS, Psicologia, Formazione, Università degli studi di Genova – Facoltà di scienze della formazione.

**Sintesi delle azioni svolte:** La metodologia proposta è quella della ricerca-formazione. Uso del gruppo in diverse accezioni (focus-group, gruppo di progetto, plenaria intergruppi).

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Il progetto è giunto alla produzione di uno strumento per l'individuazione e il monitoraggio delle criticità relative a benessere e sicurezza nell'area chirurgica, modellato dai partecipanti. Inoltre è stato realizzato un workshop finale a febbraio 2011, durante il quale sono stati presentati i risultati ottenuti.

### RIQUADRO 37 - ASL Matera (l'audit clinico quale strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità finalizzato al miglioramento dell'assistenza e degli esiti delle cure mediante una revisione sistematica dell'attività di cura in confronto a criteri espliciti e la implementazione del cambiamento. I Gli aspetti di struttura, processo ed esito dell'assistenza sono selezionati e sistematicamente valutati in confronto a criteri espliciti. Il progetto vuole potenziare le capacità di analisi dell'organizzazione e delle prestazioni di U.O., Servizio, al fine di individuare le eventuali criticità quando indicati. I cambiamenti sono implementati a livello individuale, di gruppo o di servizio facendo leva sulle competenze presenti nel servizio (empowerment).

**Obiettivi:** Introdurre nella cultura e nella pratica dell'organizzazione e dei suoi operatori l'attenzione all'efficacia e all'appropriatezza delle prestazioni e alla verifica dei risultati. L'obiettivo specifico del progetto formativo è fare in modo che l'audit clinico diventi parte integrante della pratica clinica assistenziale nelle diverse strutture operative aziendali coinvolte, avendo come fine il miglioramento della pratica assistenziale e degli esiti per i pazienti.

**Metodologia:** La metodologia utilizzata comprende una parte teorica, una parte pratica/esperienziale di lavoro in piccoli gruppi e l'elaborazione delle proposte di miglioramento che vengono implementate per realizzare il cambiamento; vengono, quindi, verificate e valutate. L'audit clinico prevede diverse fasi (preparazione, selezione di indicatori e standard, misurazione della performance, realizzazione del miglioramento, monitoraggio e verifica del miglioramento), che sono il contenuto dei diversi eventi formativi previsti dal progetto, che sono: a. Progettare e preparare un audit clinicob. Misurare e Valutare la pratica assistenzialec. Valutare la performance: le criticità, le cause, le soluzioniid. Realizzare il miglioramentoe. Monitorare il cambiamentof. In queste fasi di sviluppo debbono essere definite le azioni da compiere, le responsabilità connesse i tempi e le risorse assegnate.

**Target:** I destinatari del progetto sono tutti i dipendenti.

### RIQUADRO 38 - AOU Modena (laboratorio della comunicazione clinica)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto utilizza lo strumento delle videoregistrazioni per la mappatura delle caratteristiche comunicativo-relazionali nell'ambito delle visite mediche e infermieristiche realizzate presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Modena.

Il progetto prevede l'attivazione di un vero e proprio "Laboratorio della comunicazione" con la realizzazione concertata di tre attività specifiche:

- 1) i corsi "La medicina centrata sul paziente";
- 2) il laboratorio della comunicazione;
- 3) la videoregistrazione e l'analisi di visite mediche. Il materiale videoregistrato sarà utilizzabile per: scopi formativi, ovvero l'acquisizione di consapevolezza rispetto alle abilità comunicativo-relazionali utili ed utilizzate nella medicina ospedaliera, e l'apprendimento-insegnamento di ulteriori competenze in questo campo e per scopi di ricerca, ovvero documentare le caratteristiche dell'interazione medico-paziente nelle diverse branche specialistiche.

**Metodologia:** Realizzazione di corsi con metodologie attive di apprendimento, uso della simulazione e della videoregistrazione, analisi della relazione con metodi clinici e standardizzati.

**Target:** Medici e infermieri dipendenti del Policlinico di Modena.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato, ne saranno valutati gli esiti per eventualmente continuare le azioni risultate più utili ed efficaci.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: 4 psicologi del Settore Psicosociale del Policlinico di Modena, 1 dottorando per tre anni, medici e infermieri di vari reparti del Policlinico di Modena (nel numero di circa 6-8) per la predisposizione del materiale.

Sintesi delle azioni svolte: Realizzazione dei corsi di sensibilizzazione "La medicina centrata sul paziente" rivolta a medici e infermieri, realizzazione degli approfondimenti nel "Laboratorio" con gli operatori interessati, raccolta di registrazioni di simulazioni da analizzare e creazione di una raccolta di materiale video utile per lo studio delle modalità comunicative e degli stile relazionali in medicina. Realizzata una ricerca che utilizzando il materiale registrato (in questo caso visite mediche reali) ha indagato il ruolo della comunicazione nella relazione tra medico e paziente. Sintesi dei risultati ottenuti: Il progetto, attraverso le sue articolazioni, ha contribuito a sensibilizzare il personale del Policlinico ai temi della comunicazione e dell'attenzione alla relazione nella pratica professionale sia del medico che dell'infermiere. La formazione su questo particolare argomento e lo sviluppo delle competenze comunicative e relazionali richiede tempi lunghi, una formazione basata sull'apprendimento esperienziale e soprattutto la continuità della formazione. I risultati ottenuti ad oggi non possono essere che l'inizio di un percorso formativo continuo.

Riflessioni ulteriori: Una delle principali carenze è la valutazione della ricaduta della formazione sulla pratica clinica, sarà utile avviare una riflessione in merito. Proprio in questo periodo si sta avviando una rilevazione per valutare la percezione degli operatori circa l'utilità e l'applicazione degli apprendimenti alla propria pratica professionale, rilevazione che potrà servire per la implementazione del progetto in futuro.

### RIQUADRO 39 – AUO Modena (corso di formazione sulle strategie di coping)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il corso si propone di fornire ai partecipanti strategie e tecniche utili ad avere accesso alle proprie abilità psicologiche di fronteggiamento delle situazioni stressanti al fine di implementarne le capacità adattive.

**Metodologia:** La metodologia di lavoro prevede didattica frontale ed attiva (lavori di gruppo, simulazioni).

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione, si stanno pianificando alcune edizioni per l'anno 2012.

**Partecipanti:** Professionisti sanitari, amministrativi e tecnici di varie Strutture/Servizi del Policlinico di Modena. Dal 2008 hanno partecipato al progetto circa 300 operatori.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Psicologi del Settore Psicosociale-Servizio Formazione e Aggiornamento del Policlinico di Modena

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Il corso ha contribuito a sensibilizzare il personale ai temi dello stress e delle principali strategie di fronteggiamento sia individuale che di gruppo. La valutazione in termini di gradimento e l'autovalutazione della ricaduta formativa mostra risultati positivi.

**Riflessioni ulteriori:** Una delle possibili aree di miglioramento riguarda la valutazione della effettiva ricaduta di questa formazione all'interno dei vari contesti lavorativi che possa affiancarsi all'autovalutazione del percorso già in atto.

### RIQUADRO 40 - AUSL Rimini

#### (percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo)

**Breve descrizione dell'intervento:** La formazione professionale è un importante strumento di promozione del benessere, ha come obiettivi:

- l'implementazione delle conoscenze dei lavoratori,
- lo sviluppo di capacità di coping e di competenze utili a fronteggiare situazioni potenzialmente a rischio psico-sociale, nella quotidianità lavorativa. I corsi vengono programmati sulle seguenti tematiche:
- il miglioramento della comunicazione tra gli operatori e con gli utenti;
- la gestione dei conflitti nell'équipe curante,
- la relazione con il paziente e/o familiare,
- la discussione dei casi e il lavoro d'équipe.

**Metodologia:** Lezione teorica, lavoro in piccoli gruppi, role playing, narrazione dei vissuti, discussione in plenaria.

**Target:** Operatori sanitari e tecnici dei Dipartimenti di area critica – operatori coinvolti circa 300.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione, attualmente sono in fase di chiusura i corsi di formazione programmati per l'anno 2011; sono in fase di programmazione i corsi di formazione per l'anno 2012.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Programma di Psicologia, Psicologi U.O. SPPA e U.O. Oncologia

**Sintesi delle azioni svolte:** Formazione professionale sulle tematiche prioritarie per le U.O. richiedenti.

**Sintesi dei risultati ottenuti:**

1. implementazione delle conoscenze dei lavoratori,
2. lo sviluppo di capacità di coping e di competenze utili a fronteggiare situazioni potenzialmente a rischio psico-sociale, nella quotidianità lavorativa.

## RIQUADRO 41 - APSS Trento (la promozione del benessere organizzativo: percorso di sensibilizzazione al tema, ricerca e sostegno al cambiamento dell'organizzazione)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto è finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo con formazione e supervisione di/in gruppi di lavoro.

**Obiettivi** (riferiti ai partecipanti e dichiarati come patto d'aula):

- alla fine del percorso formativo gli operatori sanitari saranno in grado di:
- conoscere l'importanza del clima organizzativo
- approfondire la tematica del benessere organizzativo alla luce del dibattito in letteratura
- riflettere sul proprio benessere/malessere lavorativo
- riconoscere la valutazione dei colleghi appartenenti alla propria area lavorativa
- contribuire a ricercare cause e soluzioni per migliorare il clima organizzativo e quindi il proprio benessere
- sviluppare capacità critiche sugli strumenti di rilevazione del clima organizzativo

**Obiettivo** (riferito alle singole UU.OO. e Direzione Ospedale/ Distretto):

- a conclusione del percorso formativo gli operatori dovranno:
- redigere un obiettivo/proposta di miglioramento che si impegnano ad attuare nell'anno e che rientrerà negli obiettivi di budget dell'U.O. (come concordato con la Direzione).

**Metodologia:** Il Corso si svolge su 5 incontri, che prevedono lezioni/dibattiti su temi specifici inerenti il clima lavorativo, benessere/malessere organizzativo, lavoro in piccolo gruppi eterogenei per ruoli professionali e UO di provenienza, somministrazione del Questionario MOHQ, proiezione di un film dal quale emerga un confronto con realtà diverse da quella sanitaria (sportiva, scolastica ecc) in cui si possano individuare criticità simili e soluzioni alternative (leadership, coaching ecc).

**Target:** Il percorso è rivolto a tutto il personale sanitario dell'APSS.

**Realizzazione del progetto:** Attuale stato di avanzamento del progetto Il progetto è stato realizzato in tutte le UU.OO. degli Ospedali di Tione e Arco, sia nell'area medica, sia in quella chirurgica. È in corso di realizzazione nell'area medica dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto.

**Partecipanti:** Il percorso è rivolto a tutto il personale sanitario dell'APSS. Nella fase sperimentale sono state coinvolte anche figure amministrative, il cui lavoro è strettamente correlato all'organizzazione sanitaria. Procedendo per aree omogenee (area medica, area chirurgica, area dell'emergenza/urgenza e della criticità, ospedale e territorio) si possono formare/aggiornare (percorso intero) circa 100/150 operatori sanitari l'anno per ogni coordinatore di percorso. Il percorso formativo è già stato concluso con le caratteristiche sopra descritte:

- presso l'Ospedale di Arco per il personale dell'area medica (U.O. di Medicina e Lungodegenza, U.O. di Pneumologia, Pronto soccorso e Poliambulatori ospedalieri), per un totale di 50 operatori sanitari e 2 amministrativi.
- Per il personale dell'area chirurgica dell'Ospedale di Arco 80 operatori sanitari (U.O. di Chirurgia generale, U.O. di Ostetricia ginecologia, U.O. di Anestesia e rianimazione e Poliambulatori chirurgici ospedalieri).
- Per il personale dell'Ospedale di Tione e Distretto Giudicarie e Rendena, per un totale di 65 operatori sanitari e 5 amministrativi.
- Per il personale dell'U.O. di Medicina dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto 60 operatori sanitari.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: U.O. di Psicologia 2 dell'APSS di Trento

Sintesi delle azioni svolte: Il Corso si svolge con 5 incontri di cui 4 plenari, di quattro ore ciascuno,



*Segue riquadro 41*

e uno di restituzione specifico per ogni U.O. partecipante di tre ore:

- *Formazione sul campo o aggiornamento monotematico*
- *Discussioni di gruppo su tematiche sensibili*
- *Audit per l'integrazione*
- *Interventi di gruppo specifici su situazioni di Malessere Organizzativo costruiti e valutati ad hoc*
- *Valutazione di gradimento tramite interviste semi strutturate*
- *Follow up attraverso la ri-somministrazione questionario di Avallone (Arco) oppure Bop (Tione) Nel suo complesso si articola in 6 fasi:*
  1. *Accordi con la Direzione dell'Ospedale, Direzione Sanitaria e Servizio Infermieristico sulle modalità organizzative e la distribuzione degli incarichi operativi, programmazione, selezione ambiti, stesura piano formativo e patto organizzativo con i Direttori e Coordinatori Infermieristici delle UUOO coinvolte nel percorso formativo.*
  2. *Valutazione iniziale del clima lavorativo (T0) all'apertura del corso mediante somministrazione, a tutti i partecipanti, del Questionario di Avallone MOHQ.*
  3. *Corso di formazione (5 incontri teorico/pratici, 1 incontro di restituzione preliminare e stesura progetto-obiettivo per ogni singola UO coinvolta nella formazione).*
  4. *Valutazione individuale, (T1 intermedia), di gradimento e ricadute di efficacia sul proprio lavoro tramite somministrazione, a tre mesi dalla conclusione del corso, di intervista strutturata, costruita ad hoc, ad un campione significativo dei partecipanti, secondo un criterio random.*
  5. *Follow-up valutazione (T2 a 10 mesi da T1) con ri-somministrazione del questionario MOHQ di Avallone a tutti i partecipanti.*
  6. *Restituzione, nel corso di una FSC (Formazione sul campo), dei dati definitivi ottenuti dall'elaborazione dei questionari e verifica stadio di realizzazione dei singoli progetti/obiettivi ad un anno.*

### **Supervisione dei gruppi di lavoro**

Il progetto prevede incontri di supervisione, condotti da uno psicologo, rivolti a gruppi di professionisti, interdisciplinari e omogenei per struttura di appartenenza, che si prefiggono l'obiettivo di condurre i partecipanti ad esplorare la propria esperienza professionale da punti di vista diversi, condividere conoscenze esterne alla propria per poterle mettere a confronto e giungere a riflessioni personali e di gruppo che permettano di individuare proposte organizzative per migliorare il benessere lavorativo del singolo e dell'equipe.

### **RIQUADRO 42 - ASL CN2 ALBA-BRA (supervisione dei gruppi di lavoro)**

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto prevede la realizzazione di percorsi di supervisione, condotti da uno psicologo, rivolti a gruppi di professionisti, interdisciplinari e omogenei per struttura di appartenenza.

**Target:** Strutture Complesse: prevalentemente Area Critica ed elevata intensità assistenziale.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato ed è in fase di realizzazione in diverse Strutture Operative che hanno richiesto l'intervento. È stato realizzato nel biennio 2010-2011 e continuerà anche dopo la conclusione del Laboratorio FIASO.

**Partecipanti:** Gruppi di lavoro eterogenei per professionalità, appartenenti allo stesso gruppo di lavoro. Il progetto ha coinvolto diverse SS.OO.CC., in particolare appartenenti all'area dell'emergenza, all'area critica, all'assistenza sul territorio.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** Psicologhe SOC PsicologiaSinte-

Segue riquadro 42

si delle azioni svolte: A seconda delle problematiche che si sono evidenziate nelle Strutture Operative richiedenti, talvolta centrate sulle dinamiche e relazioni del gruppo di lavoro, altre volte sulla necessità di un supporto emotivo nei casi clinici più difficili, sono stati realizzati percorsi utilizzando metodologie diverse, da quelle più legate alla formazione professionale, alla discussione di casi clinici, ad altre tecniche che permettessero ai partecipanti di mettersi in gioco anche dal punto di vista emotivo. Sintesi dei risultati ottenuti: Si è riscontrata un'alta richiesta da parte delle SS.OO.CC. e una buona adesione degli operatori ai percorsi. I risultati sono soddisfacenti dal punto di vista delle competenze di coping sviluppate a livello individuale e di gruppo e delle buone pratiche messe in atto nelle équipe. Gran parte dei percorsi sono ancora in fase di attuazione.

### RIQUADRO 43 - AOU Genova (conoscere il burnout e costruire l'impegno)

**Breve descrizione dell'intervento:** Si intende il burnout non più come fenomeno negativo legato esclusivamente al disagio sia per gli individui che per le organizzazioni, ma come costruito complesso in grado di descrivere in maniera più ampia la relazione con il proprio lavoro. Obiettivi del progetto sono:

- Fare una "fotografia" dei gruppi di lavoro, individuando punti di forza e aspetti critici;
- Indagare il punto di vista del personale attraverso un feedback;
- Favorire uno spazio di riflessione e di consapevolezza relativamente al proprio vissuto lavorativo;
- Sapere su quali aspetti intervenire per prevenire burn-out, stress lavoro-correlato, disagi/malesseri che possono derivare dalla vita professionale e per promuovere il benessere individuale ed organizzativo.

**Metodologia:** L'approccio utilizzato è di tipo integrato, mette insieme l'estensività del metodo quantitativo (questionario) e la profondità di quello qualitativo (focus group). Attività:

1. Riunione con richiedenti (es. U.O. Qualità, DAPS), direttore e/o coordinatore infermieristico U.O.
2. Focus-group con operatori U.O. finalizzato ad indagare la qualità della vita lavorativa, i punti di forza e le criticità ed elaborazione;
3. Somministrazione OCS (Organizational Checkup System) agli operatori dell'U.O. ed elaborazione
4. Restituzione degli elementi emersi dal focus-group e dall'elaborazione dei questionari.
5. Progettazione azioni future.

**Target:** Gruppi omogenei e/o eterogenei (per ruolo e U.O.) di operatori sanitari.

### RIQUADRO 44 - AOU Modena (analisi dei percorsi assistenziali e di cura-APAC)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** L'intervento, che rientra nelle azioni formative on the job realizzabili all'interno dell'Azienda, si propone di attivare gruppi di miglioramento all'interno di Strutture Semplici e Complesse, al fine di analizzare i percorsi assistenziali e di cura, nonché le principali problematiche di integrazione e relazione fra gli operatori, in un'ottica di sviluppo organizzativo e di promozione del benessere dei professionisti.

**Metodologia:** La metodologia di lavoro prevede:

- Analisi dei bisogni, condivisione del percorso ed esplicitazione degli obiettivi all'interno del gruppo di lavoro
- Intervento socio-tecnico: analisi dei processi e dell'organizzazione del lavoro (organigramma, standard di prodotto, analisi dei processi, congruenze e costrittività organizzative)



## Segue riquadro 44

- *Intervento socio-tecnico: analisi percezioni delle relazioni e della comunicazione all'interno della Struttura (flussi comunicativi, reti, ecc...)*
- *Condivisione dei risultati dell'analisi e scelta delle principali aree di miglioramento su cui lavorare*
- *Progettazione di uno specifico piano di lavoro sulle aree di miglioramento individuate*
- *Follow up dell'intervento ed autovalutazione della ricaduta formativa.*

**Target:** *L'intervento è applicabile all'interno di Strutture Semplici e Complesse di piccola-media dimensione e prevede il coinvolgimento dei professionisti appartenenti alle Strutture, di due psicologi del lavoro esperti con funzione di accompagnamento/supervisione, nonché del Responsabile Servizio Qualità. Il numero delle persone coinvolte può variare da un minimo di 6 ad un massimo di 30 professionisti, suddivisi in piccoli sottogruppi.*

**Realizzazione del progetto:** *Il progetto è in fase di realizzazione, è operativo dal 2008*

*Partecipanti: All'interno delle Aree partecipanti (Struttura Semplice di Riabilitazione della Mano, Struttura Complessa di Urologia, Dipartimento di Chirurgie specialistiche testa-collo) sono stati coinvolte diverse figure, come: Direttore della Struttura, coordinatore tecnico e sanitario, operatori sanitari, tecnici e operatori socio-sanitari del comparto.*

*Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:*

*Per l'organizzazione e la realizzazione del progetto sono coinvolte le seguenti figure professionali:*

- *il Direttore del Servizio Formazione e Aggiornamento*
- *3 psicologi clinici e 2 psicologi del lavoro afferenti al Servizio Formazione e Aggiornamento*
- *il Responsabile Servizio Qualità*

*Sintesi delle azioni svolte*

*Per quanto riguarda la Struttura Semplice di Riabilitazione della Mano e la Struttura Complessa di Urologia le azioni svolte sono state le seguenti:*

- *Analisi dei bisogni, condivisione del percorso ed esplicitazione degli obiettivi all'interno del gruppo di lavoro*
- *Intervento socio-tecnico: analisi dei processi e dell'organizzazione del lavoro (organigramma, standard di prodotto, analisi dei processi, congruenze e costrittività organizzative)*
- *Intervento socio-tecnico: analisi percezioni delle relazioni e della comunicazione all'interno della Struttura (flussi comunicativi, reti, ecc...)*
- *Condivisione dei risultati dell'analisi e scelta delle principali aree di miglioramento su cui lavorare*
- *Progettazione di uno specifico piano di lavoro sulle aree di miglioramento individuate*
- *Follow up dell'intervento ed autovalutazione della ricaduta formativa. Anche l'intervento di formazione on the job per il Dipartimento di Chirurgie specialistiche testa-collo prevede l'analisi e condivisione dei percorsi assistenziali e di cura e delle principali problematiche di integrazione e relazione fra gli operatori attraverso due direttrici:*
  1. *quella organizzativa, allo scopo di identificare le criticità nei processi lavorativi*
  2. *quella relazionale, allo scopo di implementare le competenze relazionali da agire nel rapporto con colleghi e pazienti. L'analisi sarà condotta attraverso:*
- *un focus group per l'analisi dei bisogni*
- *un'analisi partecipata delle dinamiche di gruppo nei processi assistenziali e nell'organizzazione del lavoro*
- *la condivisione dei risultati dell'analisi e scelta delle principali aree di miglioramento su cui lavorare*

*Sintesi dei risultati ottenuti:*

- *Per quanto riguarda la Struttura Semplice di Riabilitazione della Mano si è arrivati ad una revisione dei processi e ad una conseguente ridefinizione della flow-chart dei percorsi assistenziali e di cura dei percorsi in "urgenza" e "dilatationabile".*

Segue riquadro 44

- Per quanto riguarda la Struttura Complessa di Urologia sono stati individuati i punti di forza e le aree di miglioramento dei percorsi assistenziali in urologia. In particolare, questo lavoro di analisi dei percorsi assistenziali, attuato attraverso l'analisi dettagliata dei processi, ha condotto ad una uniformità di comportamenti assistenziali in tutta l'equipe infermieristica nella Struttura.
- Per quanto riguarda il Dipartimento di Chirurgie specialistiche testa-collo si prevede di attivare un gruppo di miglioramento al fine di analizzare i percorsi assistenziali e di cura, nonché le principali problematiche di integrazione e relazione fra gli operatori, in un'ottica di sviluppo organizzativo e di promozione del benessere dei professionisti.

### RIQUADRO 45 - APSS Trento (interventi di psicodinamica per operatori sanitari)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'intervento qui proposto viene richiesto dalle UUOO ospedaliere allo scopo di rispondere ai bisogni di:

- riconoscere i movimenti emotivi che intercorrono coi pazienti e loro familiari e condividerli coi colleghi;
- individuare modalità efficaci per poterli padroneggiare favorendo l'apprendimento interpersonale;
- riconoscere i movimenti emotivi che intercorrono coi colleghi, individuarne le cause e focalizzare nuove strategie di gestione,
- proporre e promuovere quei cambiamenti organizzativi che si rendono necessari. Il progetto utilizza un setting gruppale per l'espressione verbale dei sentimenti e dei conflitti e per la ricerca comune di strategie finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo.

**Metodologia:** L'intervento di psicodinamica per operatori sanitari è frutto di un adattamento della psicoterapia di gruppo e dei gruppi Balint ai bisogni delle equipe ospedaliere multi professionali. L'attenzione viene posta alle dinamiche intersoggettive che si attivano nel corso degli incontri e alle modalità con cui i partecipanti attualizzano i propri movimenti emotivi.

**Target:** L'intervento di gruppo per operatori sanitari si rivolge a tutte le figure professionali che compongono l'equipe ospedaliera.

**Realizzazione dell'intervento:**

**Tempi di realizzazione:** L'intervento ha una durata media di 18 mesi, gli incontri hanno cadenza quindicinale e si svolgono in orario di lavoro, di pomeriggio a conclusione del primo turno. Il prossimo intervento in calendario è stato richiesto dall'U.O. di Medicina Pediatrica dell'Ospedale S. Chiara di Trento ed è attualmente in fase 1 di realizzazione: analisi e progettazione (inizio fase 1: maggio 2010).

**Partecipanti:** L'intervento di gruppo per operatori sanitari si rivolge a tutte le figure professionali che compongono l'equipe ospedaliera. Per il buon funzionamento dell'esperienza ogni gruppo accoglie 12-15 partecipanti iscritti. Per equipe numerose è possibile costituire gruppi paralleli per la realizzazione delle fasi 2 e 3. Sino ad ora sono stati realizzati 8 moduli presso le seguenti UU.OO. o divisioni ospedaliere:

- Centro Dialisi Ospedale S. Chiara di Trento
- Malattie Infettive Ospedale S. Chiara di Trento
- Anestesia e Rianimazione Ospedale S. Chiara di Trento
- Patologia Neonatale Ospedale S. Chiara di Trento

## Segue riquadro 45

- Neonatologia Ospedale S. Chiara di Trento(\*)
- Medicina 3 Ospedale S. Chiara di Trento(\*)
- Sala Operatoria Ospedale di Cavalese(\*)
- Sezione Nido Ospedale S. Chiara di Trento (\*) è stato somministrato un questionario di valutazione di efficacia e gradimento.

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: L'intervento viene attivato dall'UO di Psicologia di riferimento e realizzato all'interno del reparto richiedente. Il progetto utilizza un setting grupale per l'espressione verbale dei sentimenti e dei conflitti e per la ricerca comune di strategie finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo.

Sintesi delle azioni svolte: L'intervento si articola in 4 fasi di lavoro per una durata media di 18 mesi:

Fase1 - Ascolto e analisi della domanda

Fase2 - Costituzione del gruppo di psicodinamica e avvio dell'esperienza

Fase3 - Avvio delle conclusioni Fase 4 - Individuazione delle strategie di cambiamento e restituzione ai responsabili di reparto.

### RIQUADRO 46 - AUSL Viterbo (supervisione dei gruppi di lavoro)

**Breve descrizione dell'intervento:** Il progetto prevede la realizzazione di percorsi di supervisione e supporto, condotti da uno psicologo, rivolti a gruppi di professionisti, interdisciplinari e omogenei per struttura di appartenenza.

**Target:** Strutture Complesse: prevalentemente Area Critica ed elevata intensità assistenziale. Disponibilità per 4 strutture complesse.

**Realizzazione del progetto:** Sono state realizzate due tipologie di percorso.

1. Gestione di maxiemergenze presso Ospedale di Tarquinia (PEIMAF) – Docenza sui rischi di traumi psichici per gli operatori sanitari Il percorso è stato realizzato nel corso del 2011, attraverso 4 incontri di un'ora e mezza

Partecipanti: Medici ed Infermieri, Pronto soccorso di Tarquinia e operatori ospedalieri eventualmente coinvolti in maxiemergenza, circa 30 operatori per modulo

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Caposala Pronto Soccorso di Tarquinia, Psicologo - psicoterapeuta UOC Psicologia

Sintesi delle azioni svolte: Riflessione su esperienze a rischio di trauma, chiarificazione del concetto di trauma psichico, possibile gestione

Sintesi dei risultati ottenuti: Ottimo gradimento, proposta di futuri debriefing su eventi particolarmente traumatogeni.

2. Il vissuto dell'operatore nella relazione con il paziente detenuto Il progetto è in fase di realizzazione, attraverso tre incontri. Sarà ripetuto con le stesse modalità anche dopo la conclusione del Laboratorio FIASO

Partecipanti: Reparto Medicina Protetta (infermieri, medici, ausiliari)

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: UOC PSICOLOGIA - Psicologo- psicoterapeuta

## INTERVENTI A LIVELLO INDIVIDUALE

### Supporto psicologico - Bilancio di Competenze

Creazione di uno spazio di ascolto e di sostegno psicologico per i dipendenti, in cui il lavoratore in condizioni di difficoltà possa sviluppare competenze psico-sociali e strumenti

per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere legate al contesto lavorativo o alla vita privata; sono obbligatoriamente escluse da questa tipologia di intervento le azioni a rivolte a condizioni psicopatologiche o finalizzate a valutazione, attività per le quali le Aziende sanitarie sono dotate di idonei spazi clinici e psicoterapeutici.

#### **RIQUADRO 47 - AUSL 12 Viareggio (promozione della salute psicologica in ambito lavorativo per il personale –collaborazione U.O.C. psicologia - U.O.S. medico competente)**

**Breve descrizione dell'intervento:** L'intervento si realizza attraverso l'erogazione di servizi di Supporto Psicologico quali:

- attività di diagnosi psicologica;
- consulenza psicologica;

**Obiettivo:** realizzazione di Supporto Psicologico rivolto al Personale mediante collaborazione tra U.O.C. Psicologia ed U.O.S. Medico Competente. Personale erogante i servizi:

- Personale U.O.S. Medico Competente;
- Personale U.O.C. Psicologia.

**Target:** Personale AUSL 12 Viareggio, tramite U.O.S. Medico Competente.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione.

**Tempi di realizzazione:** Annuale

**Partecipanti:** Personale AUSL 12 Viareggio, tramite U.O.S. Medico Competente;

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:**

Personale U.O.S. Medico Competente e U.O.C. Psicologia;

**Sintesi delle azioni svolte:**

- visita medica U.O.S. Medico Competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria alla luce del D.lgs 81/08 (richiesta diretta del dipendente o nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica);
- in caso di sospetta patologia rischio Stress Lavoro-Correlato, invio all'U.O.C. Psicologia per inquadramento psicodiagnostico;
- realizzazione di inquadramento Psicodiagnostico rivolto al Personale
- mediante collaborazione tra U.O.C. Psicologia ed U.O.S. Medico Competente;
- Rilascio certificazione al U.O.S. Medico Competente per eventuali adempimenti a tutela del dipendente;
- attività di consulenza psicologica.

**Sintesi dei risultati ottenuti**

- counseling psicologico ai dipendenti per affrontare una situazione di disagio o di malessere legate al contesto lavorativo.
- possibilità di intervento in ambito organizzativo.

**Riflessioni ulteriori**

- Distinzione dei percorsi per l'accesso agli psicologi per attività clinica di diagnosi psicologica, consulenza, psicoterapia
- risoluzioni: l'intervento ha portato a risolvere situazioni di disagio lavorativo in molti casi senza dover movimentare personale od effettuare cambi di mansione e di destinazione; in alcuni casi ha determinato variazioni dell'organizzazione di lavoro con ricaduta su tutto il personale afferente alla struttura di riferimento.

### RIQUADRO 48 - AUSL Bologna (supporto psicologico -progetto aziendale sviluppo del capitale umano)

**Breve descrizione dell'intervento:** Attivare una funzione di ascolto e di prima risposta, ad accesso mediato, rivolto a tutto il personale con disagio psicologico connesso alla attività lavorativa. Tale funzione ha lo scopo di sostenere le persone con un disagio di grado lieve o di indirizzare ai servizi preposti le persone con disagio psicologico che richiede risposte terapeutiche più complesse. Il progetto viene inserito in un programma aziendale di psicologia.

**Metodologia:** Colloquio con psicologa aziendale, mediato da altri interventi (Consigliere di fiducia, SPP, Medico Competente).

**Target:** Tutto il personale dell'azienda, come sopra definito.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione; prevede piena operatività dall'inizio del 2012.

**Partecipanti:** Dipendenti Dipartimento Materno Infantile e Dipartimento Chirurgico (15 persone) Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: 7 psicologi provenienti dal Dip. Salute Mentale, Sistemi per la sicurezza come coordinamento e indirizzo del gruppo, partecipa anche la UOC Psicologia Clinica aziendale

**Sintesi delle azioni svolte:** Valutazione di situazioni critiche in relazione al disagio derivante dall'attività lavorativa, o da eventi avversi di particolare gravità, Analisi dei determinanti, Identificazione del gruppo di professionisti che hanno aderito volontariamente, redazione del progetto, formazione dei professionisti coinvolti.

**Sintesi dei risultati ottenuti:** La fase di test ha dato un buon risultato ma i numeri sono piccoli. I partecipanti hanno apprezzato il supporto dell'azienda e il fatto di non essere stati lasciati soli dopo che un evento avverso di particolare gravità si era manifestato.

**Riflessioni ulteriori:** Dopo le prime esperienze abbiamo convenuto di togliere il termine psicologico e di identificare la funzione come supporto al disagio nelle attività clinico assistenziali. La criticità principale è stata quella di trovare dei professionisti disponibili a questa attività in azienda ed il coordinamento tra le strutture coinvolte nell'organizzazione, in particolare UOC Psicologia clinico e Dip. Salute Mentale con il programma Psicologia.

### RIQUADRO 49 - AUSL Bologna - sistema di valutazione permanente progetto aziendale sviluppo del capitale umano

**Breve descrizione dell'intervento :** Ridefinizione di un sistema di valutazione aziendale anche alla luce del recente quadro normativo in materia di valutazione delle performance; definire un sistema di valutazione coerente con la valutazione aziendale (processo di budget); diffondere e condividere una cultura della valutazione come momento di conoscenza ed individuazione di potenziale sviluppo professionale e che permetta, nella ciclicità della valutazione, la evidenza di livelli di miglioramento rispetto al passato. Viene realizzato in applicazione del Protocollo d'Intesa siglato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Formez, Fiaso, Agenas e 20 Aziende Sanitarie.

**Metodologia:** Scheda di valutazione. Colloquio capo - collaboratore.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è in fase di realizzazione, è stato avviato nel 2010. Partecipanti: U.O.C. Cardiologia Ospedale Maggiore: comparto: 49; dirigenza 20 U.A. Sala opera-

Segue riquadro 49

toria Specialistica Osp. Maggiore: 34 U.O.C. Diagnosi e Cura S. Giovanni in Persiceto: comparto: 22; dirigenza 5

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Team di progetto: Referente aziendale del progetto valutazione, Direttore U.O C Sviluppo del Capitale Umano, Direzione Servizio Assistenziale e dalla Direzione Aziendale

Sintesi delle azioni svolte:

- Fase preparatoria, con definizione del gruppo di lavoro e degli strumenti di valutazione, formazione dei valutatori
- Fase di valutazione
- Fase di raccolta dei dati
- Focus group.

Sintesi dei risultati ottenuti: Nonostante alcune difficoltà, non sono emerse situazioni di rottura tali da incidere in modo durevole sul clima organizzativo e sulle relazioni individuali. Il percorso di valutazione è stato vissuto come una novità che ha generato a volte tensione, preoccupazione e anche competizione tra i collaboratori. I partecipanti al progetto, comunque, hanno espresso un parere generalmente positivo rispetto all'utilità e al significato della valutazione, soprattutto se è volta al miglioramento e allo sviluppo professionale.

### RIQUADRO 50 - AUSL Bologna (codice di condotta e consiglieri di fiducia - progetto aziendale sviluppo del capitale umano)

**Breve descrizione dell'intervento:** I CC.CC.NN.LL ed i Codici di Condotta adottati dall'AUSL di Bologna e AOSPU S.Orsola - Malpighi prevedono l'istituzione dei Consiglieri di Fiducia, figure deputate alla gestione, controllo e rilevazione degli eventi correlati ad ogni forma di discriminazione, molestia sessuale e/ vessazioni e discriminazioni nel luogo di lavoro. L'obiettivo principale è attivare, mediante i Consiglieri di Fiducia, una funzione (inter) aziendale specificamente orientata alla prevenzione di episodi di discriminazione.

**Metodologia:** La definizione del progetto, la selezione, la formazione, le attività di supervisione e consulenza e le sedi e risorse, sono condivise tra le due aziende. Ai CdF sarà richiesto di:

- Realizzare iniziative finalizzate alla diffusione della conoscenza della propria funzione;
- Garantire un punto di ascolto al personale che si ritiene vittima di episodi di discriminazione, molestia sul posto di lavoro;
- Assicurare competenza e riservatezza nella gestione dei casi segnalati, utilizzando la procedura informale di mediazione per la ricomposizione del conflitto;
- Assicurare il rispetto dei tempi previsti per la presa in carico dei casi e per la loro conclusione;
- Assicurare il monitoraggio e la valutazione dell'attività svolta.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato nel biennio 2010-2011. I Consiglieri di Fiducia sono stati selezionati e formati. Sono operativi da settembre 2011. Per l'anno 2012 si consoliderà l'operatività dei CdF e si avvierà una capillare campagna di informazione e sensibilizzazione sui temi oggetto del lavoro dei CdF.

Partecipanti: L'offerta è rivolta a tutto il personale dell'AUSL di Bologna e della AOSP Univ. S. Orsola Malpighi



Segue riquadro 50

Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto: Direzione Generale, Sviluppo del Capitale Umano, Direzione AOSP Univ. S. Orsola Malpighi.

Sintesi delle azioni svolte

1. Definizione del progetto interaziendale e validazione da parte delle due Direzioni Generali.
2. Indizione del bando interno, selezione dei Consiglieri di Fiducia e loro nomina fiduciaria da parte dei due Direttori Generali.
3. Costituzione del gruppo ed avvio della formazione. I Consiglieri delle due aziende (cinque per ogni azienda) costituiscono un unico gruppo operativo e lavorano indifferentemente su entrambe le aziende.
4. Individuazione delle sedi di lavoro nelle quali condurre i colloqui. Predisposizione degli strumenti di registrazione e monitoraggio delle attività svolte.
5. Avvio delle attività: pubblicizzazione della nuova funzione e svolgimento dei primi colloqui.

Sintesi dei risultati ottenuti: Nei primi due mesi di attività di ascolto dei CdF, anche in assenza di una vera e propria comunicazione e pubblicizzazione della funzione si sono rivolti ai CdF già 15 dipendenti delle due aziende. I colloqui sono stati condotti entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta. I problemi posti ai CdF, dalle/dai dipendenti che si sono rivolte/i loro riguardano una condizione soggettiva di malessere lavorativo causata da conflittualità/difficoltà relazionali con il diretto responsabile e/o con il gruppo di lavoro. Attraverso l'ascolto e, ove possibile, la mediazione i CdF hanno aiutato le persone a recuperare relazioni lavorative più distese e costruttive. I colloqui fondati sull'ascolto attivo e riflessivo e la mediazione costruiscono un potente strumento di educazione ed empowerment delle persone che lavorano.

Riflessioni ulteriori: I risultati conseguiti in questi pochi mesi di sperimentazione del ruolo dei CdF mostra come l'ascolto e la mediazione informale dei conflitti costituiscono strumenti efficaci ed adeguati agli obiettivi: recuperare relazioni lavorative positive e collaborative, aiutare la motivazione e l'appartenenza alla organizzazione sanitaria. Pur mantenendo un focus anche su attività di promozione del benessere lavorativo sviluppate attraverso interventi formativi ed organizzativi, si ritiene che interventi mirati sulle singole persone in difficoltà, costituisca uno strumento efficace. L'intervento di persone terze, i Consiglieri di Fiducia, interne e competenti rispetto alle specificità delle organizzazioni sanitarie ed alle tecniche di ascolto e mediazione, è un modo innovativo, costo-efficiente ed efficace per affrontare e risolvere il malessere lavorativo prodotto dalle micro-conflittualità disseminate nella struttura aziendale.

### RIQUADRO 51 - ASL CN2 Alba-Bra (sportello di supporto psicologico)

Intervento sottoposto a valutazione partecipata, cfr. cap. 6

**Breve descrizione dell'intervento:** Ambulatorio finalizzato a creare uno spazio di ascolto e di sostegno psicologico per i dipendenti, in cui il lavoratore in condizioni di difficoltà possa sviluppare competenze psico-sociali e strumenti per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere legate al contesto lavorativo o alla vita privata. Il percorso prevede una serie di colloqui individuali che danno ampio spazio al vissuto emotivo. Questo intervento deve garantire il rispetto della privacy del lavoratore. L'accesso al Servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o invio da parte del Medico Competente.

**Target:** Dipendenti dell'ASL CN2.

### RIQUADRO 52 - ASL CN2 Alba-Bra (bilancio di competenze)

**Breve descrizione dell'intervento:** Ambulatorio finalizzato allo sviluppo della professionalità dei lavoratori, esso rappresenta l'occasione per identificare e valorizzare le competenze personali e lavorative e di rafforzare la propria identità professionale; favorisce la ricostruzione, valorizzazione e validazione della competenza implicita, sviluppata attraverso l'esperienza di lavoro e di vita, allo scopo di farne una risorsa riconosciuta effettivamente spendibile e trasferibile. Il percorso può costituire uno strumento da utilizzare nella mobilità interna, al fine di facilitare l'individuazione della giusta nuova collocazione del lavoratore che richiede un trasferimento. L'accesso al Servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o invio da parte del Medico Competente.

**Metodologia** Colloqui individuali. Costruzione del Portfolio di Competenze **Target:** Dipendenti dell'ASL CN2.

**Realizzazione dei due interventi (sportello di supporto psicologico e Bilancio di Competenze):** Il progetto è in fase di realizzazione dal biennio 2010-2011, proseguirà dopo la conclusione del Laboratorio FIASO.

**Partecipanti:** È rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda, che possono richiedere il servizio spontaneamente o previa indicazione del Medico Competente.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** SOC Psicologia: Psicologo del Lavoro, Medico Competente

**Sintesi delle azioni svolte:** Percorsi di supporto psicologico/counselling e Bilancio di Competenze rivolti a dipendenti in situazione di malessere sul lavoro. **Sintesi dei risultati ottenuti:** L'intervento ha ottenuto l'instaurarsi di una buona collaborazione fra la SOC Psicologia e il Medico Competente.

- Buon livello di soddisfazione e gradimento da parte dei beneficiari.
- Buoni risultati ottenuti nei percorsi, con la prevenzione di alcune richieste di mobilità interna dovute a malessere lavorativo e miglioramento della situazione psicosociale lavorativa dei partecipanti.

### RIQUADRO 53 - ASL Roma E (intervento sul disagio da lavoro)

**Breve descrizione dell'intervento:** L'intervento intende offrire da un lato una consulenza psicologica agli operatori orientata all'elaborazione degli aspetti emozionali del lavoro e dall'altro un'azione correttiva volta a rimuovere le disfunzioni organizzative e alla riduzione dei rischi psicosociali emersi. Obiettivi finali dell'intervento sono la riduzione del rischio delle patologie stress lavoro-correlate, il miglioramento di una politica aziendale di prevenzione del disagio lavorativo, la valorizzazione del fattore esistenziale e umano.

**Metodologia:** Ciclo di 3 incontri di Focus Group Colloquio clinico Valutazione clinica individuale a tutto il personale.

**Target:** Personale medico e infermieristico di Pronto Soccorso e Breve Osservazione e Cardiologia – Polo Ospedaliero Santo Spirito.

**Realizzazione dell'intervento:** Il progetto è in fase di programmazione e sarà avviato fra gennaio-giugno 2012. Si prevede di allargarlo a tutte le strutture con la stessa modalità.

**Partecipanti:** Tutto il personale della UOC Pronto soccorso e breve osservazione

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management, UOS Psicologia clinica, UOC pronto soccorso e Breve osservazione: i Direttori delle strutture coinvolte e la caposala della struttura oggetto dell'indagine.

**Sintesi delle azioni svolte:** Programmazione, presentazione del progetto e delle modalità d'intervento.



### RIQUADRO 54 - AUSL Viterbo (sportello di ascolto in ambito lavorativo)

**Breve descrizione dell'intervento:** Viene attivata una funzione di ascolto e di prima risposta, ad accesso immediato, rivolto a tutto il personale con disagio psicologico connesso all'attività lavorativa. Tale funzione ha lo scopo di sostenere le persone con disagio di grado lieve o di indirizzare ai servizi preposti coloro che manifestano disagio psicologico che richiede risposte terapeutiche più complesse.

**Metodologia:** Colloquio con psicologo con accesso diretto o mediato da altri soggetti aziendali (SPP, Medico Competente, Direttori UUOCC, Risk Manager...).

**Target:** Tutto il personale dell'azienda.

**Realizzazione del progetto:** Il progetto è stato realizzato nei mesi di Luglio – Dicembre 2011. L'ambulatorio rimane aperto a disposizione delle specifiche richieste dei dipendenti anche dopo la conclusione del Laboratorio FIASO.

**Partecipanti:** Sette dipendenti di varie Unità Operative (Medici, Infermieri, Fisioterapista, e amministrativi)

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto:** UOC Psicologia - psicologo - psicoterapeuta

**Sintesi delle azioni svolte:** Colloquio psicologico con accesso diretto e successivo invio per presa in carico

**Sintesi dei risultati ottenuti:** Filtro mirato finalizzato alla presa in carico del disagio lavorativo; miglioramento del disagio lavorativo percepito dal dipendente

### ALCUNE CONSIDERAZIONI DOPO IL PERCORSO...

Le azioni di promozione della salute organizzativa realizzate, o ancora in fase di realizzazione, per ogni Azienda sono state uno strumento per facilitare e sostenere il cambiamento organizzativo nella direzione di una più forte attenzione allo sviluppo delle proprie risorse umane, il primo e vero capitale dell'organizzazione; per il Laboratorio FIASO hanno rappresentato il cuore e il motore del progetto.

Esse sono state programmate e, quindi, avviate a partire da una filosofia e una metodologia comuni tra le diverse Aziende, alla luce delle indicazioni del Progetto FIASO.

Nello stesso tempo, ogni Azienda ha progettato gli interventi secondo la propria storia e cultura organizzativa e geografica, del contesto e delle risorse a disposizione. Questo ha permesso di raggiungere una grande varietà e ricchezza di approcci, tecniche e obiettivi, rendendo ogni azione complementare alle altre, tutte accomunate dalla finalità di promuovere il benessere lavorativo.

Queste differenze fra realtà hanno costituito una ulteriore opportunità all'interno del Laboratorio: la possibilità di scambiare le esperienze e le competenze, di trasferire i punti di forza degli interventi ad altre Aziende che stavano impostando un progetto simile, stimolando un confronto inter-aziendale su metodi e pratiche.

Il confronto è stato facilitato dalla presenza, all'interno del Gruppo di Lavoro Nazionale, di diverse professionalità e competenze, tutte accomunate dall'interesse per le dinamiche orga-

nizzative, la salute e la sicurezza, ma focalizzate su diversi punti di vista: quello psicologico, quello della medicina del lavoro, quello della protezione e prevenzione dei rischi in azienda, della gestione delle risorse umane, della qualità aziendale. La varietà delle competenze in gioco e l'approccio metodologico adottato hanno permesso di confermare la possibilità dell'integrazione multi professionale e della sinergia tra discipline complementari .

Questo stesso processo è stato, a cascata, avviato all'interno delle singole Aziende, nei Gruppi di Lavoro locali, anch'essi composti da diverse professionalità, stimolando nuovi percorsi comunicativi e di collaborazione e nuove "abitudini/prassi" organizzative, trasferibili anche ad altre tipologie di intervento.

Oltre che nei Gruppi di Lavoro Aziendali, la multi professionalità è stata fra le caratteristiche principali dei singoli progetti avviati, realizzati grazie al lavoro integrato di équipes composte e caratterizzate da ruoli e profili professionali diversi, come è possibile desumere dal prospetto descrittivo degli interventi.

Ulteriore elemento di significatività rappresentato dalle sperimentazioni promosse dal laboratorio FIASO è costituito dal fatto che la maggioranza dei progetti avviati non ha rappresentato soltanto una sperimentazione, ma ha e avrà continuità anche dopo la conclusione del Laboratorio, diventando azione strutturata nell'Azienda.



## 6. LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLE BUONE PRASSI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO NELLE AZIENDE SANITARIE

di **Floriana Romano\*** e **Gioacchino Lavanco\*\***

### IL MODELLO DI VALUTAZIONE

Il benessere organizzativo è un aspetto integrante dell'organizzazione che chiama in causa gli aspetti legati alla produttività, alla crescita e allo sviluppo in termini di innovazione e di gestione della stessa. Infatti, una gestione efficace della dimensione organizzativa equivale ad un miglioramento della qualità della vita dell'organizzazione nel suo complesso; vi è benessere organizzativo se l'organizzazione ha la capacità di promuovere e mantenere non solo il *wellness* globale dei propri dipendenti, ma anche la qualità delle relazioni tra le persone ed il loro contesto lavorativo (De Carlo, Falco, Capozza, 2008).

Assistiamo oggi ad un forte incremento dell'interesse e degli interventi di promozione del benessere organizzativo, sia grazie alla spinta normativa che obbliga le aziende – qualora non lo facessero già – a confrontarsi con alcuni nodi cruciali in tema di sicurezza e salute in ambito lavorativo, sia grazie alla maggiore consapevolezza acquisita sull'importanza del benessere dei lavoratori e della salute organizzativa, che ha una ricaduta immediata sull'efficacia e sulla produttività dell'intera organizzazione. La notevole diffusione di iniziative che promuovano il benessere organizzativo, negli ultimi decenni, ha portato la comunità scientifica e le aziende a dibattersi circa l'adeguatezza e l'efficacia di tali iniziative, così la valutazione ha assunto un ruolo centrale sia dal punto di vista scientifico, per comprendere i fattori-chiave per la promozione e la tutela della salute organizzativa, sia dal punto di vista decisionale, per orientare le direzioni aziendali e i professionisti nella scelta degli interventi da realizzare. Sempre più spesso ci si trova, infatti, di fronte alla necessità di verificare i risultati ottenuti in seguito all'attuazione di specifici interventi e sempre più risulta utile, seguendo una modalità di lavoro “per progetti”, giudicarne gli esiti per modificare, eventualmente, le azioni valutate come inefficaci o troppo dispendiose. In questo senso, potrebbe manifestarsi un'aspettativa pericolosa nei riguardi della valutazione: su questa verrebbero riposte speranze irrealistiche circa la capacità di portare alla luce tutte le difficoltà, i fallimenti e gli esiti del sistema organizzativo (cfr. Dallago, Santinello, Vieno, 2004). Dal nostro punto di vista, la valutazione può fornire “risposte” precise, empiricamente fondate e utili a migliorare gli interventi, solo se sono presenti “domande” precise e traducibili in operazioni di ricerca empirica (Palumbo, 2000) e se vi sono le condizioni, ossia decisori interessati, per fruire dei risultati della valutazione.

Numerose sono le definizioni di valutazione, in relazione a vari ordini di fattori: un'attività di valutazione assume connotazioni diverse a seconda delle metodologie utilizzate e dei riferimenti teorici, della natura dell'oggetto, del livello (macro o micro) dei programmi di intervento, del grado di maggiore o minore generalità del problema affrontato, del momento in cui è svolta (ex ante, in itinere ed ex post) e così via. La valutazione rappresenta

\* Psicologa Università degli Studi di Palermo

\*\* Docente di Psicologia di Comunità - Università degli Studi di Palermo

comunque il legame fra la pianificazione e la realtà oggettiva (Volpi, 1991), in particolare costituisce il “ponte” tra gli obiettivi e gli effetti di un programma; questi ultimi debbono e possono essere analizzati solo alla luce degli obiettivi definiti in fase di progettazione.

La valutazione è, dunque, l’analisi degli effetti di un’azione programmata per determinati obiettivi, analisi finalizzata a verificare se tale azione ha ottenuto i risultati attesi o eventualmente altri, e a quantificare lo scostamento, in vista di un miglioramento dell’azione stessa (Stame, 2007).

Alcuni autori (cfr. Zajczyk, 1994; Rossi, Freeman, 1993) propongono una definizione che distingue la ‘valutazione’ dalla ‘ricerca valutativa’, intendendo con la prima la formulazione di un giudizio di valore su un’attività, in senso generale e senza considerare il metodo utilizzato, mentre con la seconda «la sistematica applicazione delle procedure della ricerca sociale ai programmi di intervento sociale e culturale allo scopo di controllarne la realizzazione e verificarne i risultati» (Zajczyk, 1994: p. 35).

### **Accuratezza metodologica e attenzione al contesto: la valutazione come ricerca**

Sono il metodo e le finalità gli elementi discriminanti grazie ai quali è possibile distinguere la ricerca valutativa sia dalla valutazione di senso comune che da altre forme di ricerca. Nella valutazione di senso comune, la formulazione di giudizi non è tenuta a seguire alcun metodo scientifico e rigoroso di raccolta sistematica di dati a sostegno delle posizioni manifestate (Altieri, 2009), come invece accade nella ricerca valutativa.

La ricerca valutativa è un particolare tipo di ricerca che tende ad un giudizio in vista di un miglioramento, in quanto la raccolta di informazioni su un programma è finalizzata a migliorare la capacità di prendere decisioni razionali sulla progettazione e sulla gestione dei servizi (Hudson, 1995). La valutazione è una ricerca sociale applicata, in quanto: a) riceve l’oggetto della sua analisi dal committente (il decisore di una politica o di un programma, l’attuatore, il beneficiario) e non dal ricercatore stesso; b) deve essere utile alle parti interessate, perché deve consentire di apportare un miglioramento dove le cose erano andate male, o di riconoscere una situazione positiva anche se non era stata prevista; c) viene svolta da specialisti e non (specialisti di valutazione ma anche operatori interni e destinatari di politiche e servizi) (Stame, 2007).

La ricerca valutativa è, quindi, un particolare tipo di ricerca che si differenzia dalla ricerca di base (che ha obiettivi puramente conoscitivi) per le finalità che si propone, per le quali si avvicina invece alla ricerca-intervento. L’*action research* nell’accezione lewiniana (Lewin, 1948) mira a raggiungere il duplice scopo di procedere alla conoscenza scientifica dei sistemi sociali (gruppi, organizzazioni, comunità) e di intervenire su di essi per trasformarli. L’attività di ricerca, in tal senso, assume significato in quanto produce, essa stessa, cambiamento sociale, e non solo accumulo di conoscenze scientifiche. Il processo di ricerca azione deve procedere attraverso una spirale di provvedimenti, ciascuno dei quali composto da tre momenti: la pianificazione, l’esecuzione e l’esame o inchiesta (ivi: p. 252); quest’ultima è volta a valutare i risultati dell’azione per preparare il momento successivo e per modificare, quando è necessario, il piano d’azione originario. Dunque, una qualsiasi azione sociale deve essere programmata e progettata dettagliatamente (*pianificazione*), prima di essere messa in atto e realizzata (*esecuzione*), per poi essere sottoposta alla valutazione, al fine di rilevare e comprendere la sua efficacia e i cambiamenti che ha determinato (*inchiesta*). L’inchiesta si configura, dunque, come il momento della ricerca indissolubile dall’intervento, poiché assolve a quattro importanti funzioni:

1. Restituire una valutazione dell’azione, stabilendo se quanto è stato eseguito corrisponde o meno alle aspettative;

2. Dare la possibilità agli ideatori del piano di apprendere, vale a dire di accumulare nuove intuizioni circa la validità o l'inefficacia di determinate strategie e tecniche di azione;
3. Fornire le basi per il momento successivo, rilevando quali esigenze sono state soddisfatte e cosa rimane ancora da fare;
4. Consentire di effettuare eventuali modifiche al piano d'azione originario, se sono stati riscontrati ostacoli, o elementi diversi da quelli previsti nella fase di pianificazione.

La natura ciclica o, meglio, circolare, dell'*action research* rende, infatti, possibile il rimaneggiamento delle interpretazioni e delle azioni programmate, le quali si fanno sempre più rispondenti all'ambiente.

Le finalità della ricerca valutativa hanno anch'esse a che vedere con le ricadute operative e con la promozione di un cambiamento organizzativo coerente con i risultati della valutazione stessa. Nello specifico, Sardella (1989: pp.23-24) individua le seguenti finalità della ricerca valutativa:

- misurare la distanza che intercorre tra il "prima" e il "dopo" un progetto di intervento, cioè se e quali modificazioni sono state indotte in seguito ad un'azione specifica a livello di organizzazione;
- misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi di un progetto;
- sapere da parte di tutte le componenti del progetto come sta funzionando, se il metodo è congruente con gli obiettivi, quanto tutti si stanno impegnando nella realizzazione del progetto, qual è il grado di soddisfazione, per modificare, eventualmente, ciò che non funziona nell'intervento in atto;
- rendere un'organizzazione cosciente dei propri problemi, delle proprie risorse, capacità, potenzialità in modo da individuare, nel modo più preciso possibile, quali sono le "cose" che non funzionano e da chi dipende il cattivo funzionamento, per predisporre un piano d'azione verosimile.

La ricerca valutativa, quindi, ha come obiettivo la raccolta di informazioni utili per la progettazione, il monitoraggio, l'implementazione e l'impatto di un intervento, e produce conoscenze contestualizzate e orientate all'azione in stretta connessione con la situazione concreta a cui lo studio si riferisce. La valutazione può essere rigorosa anche se si cala nella realtà concreta, anzi riteniamo che una applicazione asettica della valutazione, senza tener conto delle realtà concrete in cui i singoli servizi si trovano ad operare, possa risultare poco utile e slegata dall'intero processo decisionale ed operativo dell'intervento stesso che si intende valutare. Tenere presente e ribadire che la valutazione sia un particolare tipo di ricerca non vuol dire, infatti, ostinarsi ad utilizzare raffinati piani sperimentali, anche laddove non sia proponibile; la valutazione appare costantemente sospesa fra il desiderio di rigore metodologico e la realtà di risorse disponibili scarse (sia temporali che economiche), fra l'utilizzo di metodi e strumenti complessi che richiedono tempi lunghi e la pressione del processo decisionale che non lascia il tempo per un disegno scientifico accurato e preciso (Bertin, 1994). In questo contesto, è necessario accettare che – a differenza di molte ricerche sociali – nella ricerca valutativa «ci si dovrà barcamenare con una certa varietà di imprecisioni o ambiguità» (Campanini, 2006: p. 26). Bisogna essere consapevoli che la scelta di alcuni indicatori implica la riduzione e semplificazione della realtà, che valutiamo sempre *qualcosa di qualcosa*, alcuni aspetti di un fenomeno, e non il fenomeno nella sua interezza ed oggettività (Nigris, 2001), per di più a partire dai punti di vista di alcune persone (partecipanti, decisori, operatori) e non di altre, e dal filtro soggettivo del valutatore. Questo limite, insito in ogni attività cognitiva e in ogni approccio di ricerca, non deve tanto far impaurire e scoraggiare sull'atten-

dibilità del lavoro valutativo, quanto far riflettere sui principi che guidano le scelte del valutatore sul cosa, come, quanto e con chi valutare; a questo proposito, concordiamo con il modello di Moberg (1984: p. 115), secondo cui la valutazione deve essere «centrata sul principio di utilità, consapevole delle condizioni di fattibilità, orientata alla pertinenza e alla appropriatezza rispetto alle finalità, basata sull'accuratezza metodologica». Il valutatore, quindi, dovrà essere in grado di coniugare le sue capacità e competenze tecniche con una particolare sensibilità verso il contesto applicativo (Campostrini, 1996), per favorire la spendibilità dei risultati del lavoro valutativo e la loro fruibilità, evitando perciò impostazioni eccessivamente settoriali e tecnicistiche. È necessario pianificare processi di valutazione congruenti con le risorse disponibili e con i vincoli del contesto, mantenendo un equilibrio tra scientificità e rigore metodologico, da un lato, e pragmatismo ed esigenze applicative delle informazioni raccolte, dall'altro.

### **Valutazione e processo decisionale. L'empowerment evaluation**

Altro elemento fondamentale per delineare il modello di cui abbiamo bisogno per valutare i programmi di promozione del benessere consiste nella necessità che il processo valutativo sia inestricabilmente connesso ai processi decisionali ed abbia come scopo la riduzione della complessità decisionale all'interno di un'organizzazione, attraverso l'analisi puntuale degli effetti delle azioni pianificate; in questo senso la valutazione «assume il ruolo peculiare di strumento partecipato di giudizio di azioni socialmente rilevanti, accettandone necessariamente le conseguenze operative relative al rapporto fra decisori, operatori e beneficiari dell'azione» (Bezzi, 2001: p. 55). La valutazione, mai slegata dal momento decisionale, ha senso solo se i suoi risultati vengono reimmessi nel processo gestionale (Holland, 1985); in questa logica, essa regola il meccanismo di feedback con cui gestire il processo decisionale (Bertin, 1989: p. 130), che non si limita solo al raggiungimento dei risultati, estendendosi a tutti gli elementi che possono migliorare la capacità decisionale ed operativa delle organizzazioni.

Questa valenza della valutazione può esistere solo se si è superata la “cultura dell'atto” che ha caratterizzato, tradizionalmente, la pubblica amministrazione, impostata sulla centralità degli aspetti procedurali e di forma, consistenti nella semplice esecuzione di atti singoli, senza una chiara visione d'insieme e senza interrogarsi sulla loro validità ed efficacia (Dallago, Santinello, Vieno, 2004). I cambiamenti che negli ultimi anni hanno investito il sistema della pubblica amministrazione, e del servizio sanitario in particolare, hanno facilitato il percorso che ha portato – e sta portando – al superamento della cultura dell'atto a favore di una maggiore consapevolezza dell'importanza di un'attenta valutazione dei risultati ottenuti dai servizi, degli obiettivi raggiunti, degli ostacoli da superare, del valore di ogni singola performance che si inserisce all'interno di un processo più ampio, aziendale. Solo così l'azione valutativa può venire accolta dalla dirigenza come un supporto alle scelte organizzative, anziché essere percepita come l'ennesimo adempimento normativo, imposto dall'esterno e confuso con una pratica burocratica di controllo della legittimità della spesa pubblica. Sovente, a causa della mancanza di una cultura della valutazione, si perde l'occasione di fruire della valutazione come di uno strumento di apprendimento organizzativo e si sceglie di utilizzare delle linee guida imposte dall'alto, piuttosto che cercare i metodi di valutazione più adeguati al contesto e al programma da valutare (Stame, 2007).

Così come per la dirigenza, ad un altro livello, anche gli operatori, se si va oltre la cultura dell'atto, potranno superare la percezione della valutazione come esame censorio di controllo del proprio operato da parte dei superiori e potranno comprendere che la valutazio-

ne è uno strumento a disposizione di tutta l'organizzazione per rendere il proprio lavoro non solo più efficace, ma anche meno frustrante, grazie al feedback fornito dalla valutazione, che diminuisce i sentimenti di impotenza appresa a favore dell'empowerment dei lavoratori (Dallago, Santinello, Vieno, 2004). Proprio per il timore che la valutazione possa far derivare determinate decisioni, spesso essa è stata guardata con sospetto, tanto da far prevalere le paure dei rischi sull'opportunità di avvalersene per crescere professionalmente e per migliorare le proprie modalità operative, anche alla luce del confronto con altre esperienze.

L'approccio che è stato ritenuto più adeguato al fine di rendere la valutazione un processo di crescita per l'organizzazione e per chi ha partecipato alla realizzazione del Laboratorio FIASO è stato quello dell'*empowerment evaluation*, secondo il quale è prioritario, rispetto al proporre-imporre un piano di valutazione scientificamente rigoroso ma esterno e percepito come estraneo, fornire agli operatori le competenze e gli strumenti che consentano loro di diventare autonomi nel verificare l'efficacia dei loro programmi (Fetterman, Kaftarian, Wandersman, 1996). L'*empowerment evaluation* prevede, infatti, un uso di tecniche e di risultati finalizzato ad incrementare, oltre che la qualità degli interventi (come altri approcci alla valutazione), anche l'autodeterminazione, la crescita e la consapevolezza degli attori coinvolti (Fetterman, 2002). Questi ultimi sono considerati i protagonisti principali della valutazione, mentre il valutatore esterno assume il ruolo di facilitatore e coordinatore delle risorse già presenti nell'organizzazione (Cristini et al., 2008); Fetterman (2002) lo definisce "agente di cambiamento sociale". L'*empowerment evaluation* è, infatti, una pratica in cui gli utenti di un intervento, gli operatori e i decisori sono chiamati a confrontarsi e ad esprimersi sul programma, al fine di avvicinare sempre più la domanda con l'offerta, i bisogni con i servizi. È un processo graduale in cui la valutazione diventa parte stessa della progettazione e della gestione del programma, realizzandosi come processo internalizzato ed istituzionalizzato, in cui il valutatore esterno ha il solo scopo di facilitare e supportare metodologicamente le azioni valutative e la riflessione sulle stesse.

### **Perché la valutazione partecipata**

Affinché la valutazione diventi un'esperienza di crescita e di apprendimento per l'organizzazione, oltre che un processo di miglioramento delle azioni, risulta necessario coinvolgere il maggior numero di attori possibile, favorendo la partecipazione e il superamento delle resistenze che spesso si manifestano nei confronti della valutazione in generale. La valutazione può essere vista, infatti, come qualcosa di artificiale e poco utile imposto dall'esterno, contro cui, istintivamente, chi è "interno" a un'organizzazione tende a resistere e opporsi (Rebora, 2007); effettivamente la valutazione esterna può essere «un'attività destabilizzante e delegittimante che le organizzazioni desiderano tenere distante dai loro principali processi di funzionamento» (ivi: p. 27). È anche possibile che il fastidio provato nei confronti della valutazione trovi alimento in una percezione di arroganza della valutazione stessa, che può venire presentata o comunque può essere percepita come un'attività consistente nella mera applicazione di una qualche tecnica statistica, il cui esito consisterebbe in una sorta di verdetto più o meno discutibile di condanna o assoluzione nei confronti di un dato programma. Così concepita, la valutazione presenterebbe una sorta di *vizio positivistico* in quanto assolutamente fiduciosa nella capacità degli strumenti di indagine utilizzati di cogliere la bontà e l'efficacia di determinati interventi (Croce, 2001: p. 11); al contrario, l'utilizzo di strumenti e tecniche di valutazione costituisce un tassello dentro un più ampio processo di analisi, discussione e decisione che deve coinvolgere diversi attori.

Come già accennato sopra, il successo della valutazione risiede nella sua utilità e utilizzabi-



lità, come evidenziato da Patton (1999), per il quale l'utilità si riferisce al rigore nell'impianto metodologico, e quindi all'affidabilità; utilizzabilità vuol dire che la valutazione deve essere fruibile dall'organizzazione perché appartenente alla stessa, e dunque riconoscibile dagli attori sociali implicati. È questo aspetto che introduce necessariamente alla valutazione partecipata.

La valutazione partecipata è il modello scelto per la valutazione degli interventi di promozione del benessere organizzativo non per qualche ragione ideologica o etica, né tantomeno per arginare eventuali conflitti: la motivazione alla base della scelta di un modello partecipativo della valutazione risiede nella ricerca della maggiore efficacia dell'intervento nell'interesse di tutti gli attori in campo (cfr. De Ambrogio, 2003).

La partecipazione diretta di tutti i soggetti coinvolti nel progetto o nell'organizzazione che si vuole valutare ha diverse motivazioni e persegue molteplici finalità, di natura epistemologica (impossibilità di effettuare analisi neutrali), metodologica (necessità di accedere ad una maggiore quantità e qualità di fonti di informazioni), pragmatica (maggiore probabilità di effettuare scelte che saranno poi attuate), ed etica (partecipazione come strumento di democrazia) (Palumbo, 2001).

Dal momento che siamo in un settore nel quale si producono benessere, soddisfazioni, relazioni significative fra persone, l'azione valutativa non potrà prescindere dal coinvolgimento degli attori: «questi elementi non sono valutabili esclusivamente attraverso indicatori oggettivi ma attraverso la messa in comune di diverse soggettività, confrontate con riscontri oggettivi» (De Ambrogio, 2003: p. 47). La valutazione consiste in un metodo di ricerca, sebbene si tratti di un tipo particolare di ricerca, che persegue finalità pratiche di cambiamento e di miglioramento, per cui risultano prioritarie, all'interno del processo valutativo, la raccolta, l'analisi e l'interpretazione di dati oggettivi e soggettivi, attraverso una coerenza metodologica. Data la natura stessa dell'evaluando e la complessità della materia trattata, il presupposto epistemologico è che la realtà indagata sia aperta a molteplici interpretazioni e che non sia possibile accedere al fenomeno in sé, nella sua totalità ed oggettività, per cui il processo valutativo non potrà essere di tipo lineare, ma dovrà servirsi di un metodo interattivo-partecipativo, che preveda il coinvolgimento della complessa rete di interconnessioni tra tutte le fonti di informazioni presenti nel contesto, tra cui il valutatore stesso. Quest'ultimo entra nella situazione e non può rimanere esterno, neutrale, osservatore ininfluente. Il ruolo neutrale del ricercatore diventa in questa prospettiva non solo teoricamente impossibile ma anche praticamente inappropriato; a lui sono richieste capacità comunicative, oltre che tecniche, dato che il suo ruolo sarà quello di coordinare e facilitare la partecipazione, mirando a fare sviluppare processi di consapevolezza, riflessione ed apprendimento (Corigliano, 1989). Per quanto riguarda le ragioni metodologiche, la partecipazione nel processo di valutazione ha una valenza *strategica* (focalizzata cioè non su singoli aspetti ma su questioni fondamentali del progetto), una portata *diffusa* (deve essere presente in tutte le fasi del progetto, da quella iniziale a quella finale e successiva alla realizzazione, per verificare gli effetti a medio e a lungo termine), e infine è basata su tecniche interattive prevalentemente *face to face* che integrano metodi quantitativi e qualitativi. I soli strumenti quantitativi lasciano i soggetti in un ruolo passivo, mentre le tecniche qualitative permettono di accedere a tutte quelle variabili legate ai vissuti, alle percezioni, alle emozioni, alla consapevolezza delle persone (*ivi*). Inoltre, grazie alla valutazione partecipata è possibile evitare la rigida separazione fra momento tecnico e metodologico (proprio del professionista) e momento operativo dell'evaluando (proprio degli operatori e dei beneficiari), al fine di favorire una migliore efficacia del processo valutativo e dell'intervento stesso messo in essere (Bezzi, 2000).

E così giungiamo alle ragioni pragmatiche della partecipazione: la valutazione partecipata permette agli attori coinvolti di condividere, esplicitandole, le loro diverse percezioni relative ai problemi, ai bisogni, alle azioni che soddisfano le esigenze personali e aziendali, agli obiettivi specifici e generali dei programmi, ai meccanismi attivati, ai risultati attesi e così via, offrendo loro la possibilità di co-costruire una teoria condivisa del programma e, con più probabilità, di agire in modo coordinato, cooperativo, sinergico (Torrigiani, 2010). Solo il coinvolgimento di una pluralità di attori, nei modi e tempi dovuti, assicura che le scelte effettuate non solo saranno *corrette*, cioè coerenti con i loro bisogni, ma anche *praticabili*, cioè coerenti con le loro disponibilità all'azione (Palumbo, 2001); la valutazione, così, se è partecipata, pone le basi per una successiva azione che coinvolga i principali attori (operatori e beneficiari), che ne hanno condiviso effetti, limiti, meccanismi, risultati, durante il precedente processo di valutazione. Infine, la partecipazione, vista nella sua forte valenza etica, rappresenta un fine, non solo un mezzo, essendo il fattore-chiave nel processo di *empowerment evaluation*: valutazione partecipata vuol dire aumentare la consapevolezza e la condivisione del potere decisionale, migliorare la capacità di risolvere i problemi e accrescere il controllo sulla situazione. La valutazione, in questo senso, rappresenta per sua natura un bene da partecipare, ossia da condividere a diversi livelli – con i referenti gestionali e le direzioni, con i professionisti e i gruppi di lavoro di un servizio, con i beneficiari di un progetto – rappresentando un'opportunità di scambio, di apprendimento e di partecipazione consensuale al processo decisionale che porta un'organizzazione al cambiamento consapevole e adeguato ai bisogni di lavoratori ed utenti e alle risorse presenti. La valutazione partecipata limita, inoltre, l'autoreferenzialità delle organizzazioni e dei gruppi di lavoro, connettendo e mettendo in comunicazione il 'vertice', ossia la visione strategica aziendale, con la 'base' operativa e i destinatari dell'intervento.

### **Dal controllo all'apprendimento**

Si è già accennato sopra a come la percezione di controllo nei confronti della valutazione e di chi la realizza può far erigere resistenze da parte di chi si sente valutato; le quote paranoiche e aggressive dell'organizzazione possono essere rivolte proprio contro l'attività che più di altre può essere percepita come invadente ed arrogante. Tale atteggiamento ostacola la partecipazione alla valutazione, che può venire anzi sminuita nella sua importanza e nella sua attendibilità, e i processi *empowering* che si auspicava di poter favorire attraverso la valutazione vengono assolutamente impediti e neutralizzati. Per questo motivo la partecipazione dovrebbe essere perseguita sin dalle prime fasi di un programma, cioè dalla sua progettazione, di modo che coloro che potrebbero sentirsi semplicemente i destinatari dell'azione valutativa, ne condividano invece, sin dall'inizio, le finalità ed i benefici per se stessi e per l'organizzazione. È necessario affiancare, quindi, la funzione di *accountability* della valutazione, ossia di rendicontazione e di controllo di un buon andamento, a quella di *learning*, che oggi va assumendo sempre più rilievo nelle organizzazioni: valutazione come fattore che induce l'apprendimento organizzativo, la qualità e il miglioramento delle performance, la crescita come gruppo di lavoro (Bezzi, 2001).

Se le finalità ed i risultati della valutazione possono essere svariati, la sua funzione centrale di *learning* rimane costantemente valida; infatti, è sempre possibile il miglioramento della situazione esistente alla luce di quanto appreso dal processo valutativo, sia dai risultati emersi, che dalla maggiore consapevolezza e condivisione dei vari aspetti del programma (obiettivi raggiunti, resistenze al cambiamento, meccanismi d'azione risultati efficaci, ostacoli intercorsi, costi affrontati) da parte dei vari attori implicati.

Quanto maggiori saranno stati il coinvolgimento e l'autentica co-costruzione di significati, tanto più il processo di riflessione attivato dalla valutazione esiterà in apprendimento collettivo negli attori coinvolti, modificandone il quadro cognitivo. In questo senso, il prodotto della valutazione può essere considerato l'accrescimento del capitale sociale disponibile e utile per l'azione considerata in un dato contesto (Torrighiani, 2010), al di là dei risultati specifici della valutazione, che sono transitori e confutabili. Bezzi (2001) sottolinea come il valore della valutazione non risieda in ciò che produce (il giudizio valutativo), ma nel processo che compie per produrlo. Il giudizio valutativo, così come qualsiasi altro prodotto della conoscenza, ha dei limiti ed è sempre opinabile, perché nasce ed è costruito all'interno di un dato contesto, sono state ascoltate determinate persone e non altre, attraverso gli strumenti ritenuti più idonei ma non infallibili, i dati forniti sono quelli considerati più importanti, ma saranno anche quelli più disponibili, i giudizi espressi dai partecipanti (operatori, beneficiari, progettisti) saranno quelli maggiormente ricordati e narrabili, con riferimento anche alle competenze comunicative e alle dinamiche attivate nel qui e ora della rilevazione; come se non bastasse, tutto questo materiale, incompleto, parziale e confutabile, sarà sottoposto al filtro soggettivo dell'interpretazione del valutatore. Tutte queste distorsioni, se viste semplicemente in un'ottica realista che va alla ricerca del dato oggettivo, possono far scoraggiare, ma, in un'ottica costruttivista, sono considerate come parte del processo di costruzione di una realtà sociale sempre cangiante. Così, ponendo l'enfasi sul percorso di valutazione anziché sul suo risultato, sul processo di costruzione del dato rispetto al dato stesso, si cercherà di utilizzare tale percorso, tale processo, come risultato valutativo, valido come processo di apprendimento valutativo. Il valutatore quindi non è un raccoglitore di dati, ma colui che favorisce la comunicazione e la riflessione che non c'erano indipendentemente da lui, ma che sono state da lui evocate (*ivi*). A prima vista, la funzione di *learning* della valutazione, la riflessione che l'attore sociale compie sulle proprie o altrui azioni intenzionali (Torrighiani, 2010), appare meno incisiva di quella dell'*accountability*, ma in realtà i suoi effetti sono più durevoli e incidono sulla cultura organizzativa, sulle competenze dei lavoratori, sul senso di appartenenza dei membri di un'organizzazione. In ogni caso, anche se si distinguono gli approcci alla valutazione in base alle finalità (*accountability* vs. *learning*), oppure all'epistemologia sottostante (oggettivisti vs. costruttivisti), o ancora in base ai metodi di ricerca (quantitativi vs. qualitativi), sarebbe auspicabile lavorare per il superamento di questi dualismi, a favore dei punti di incontro di questi aspetti e offrendo soluzioni differenti (Stame, 2007).

### **Valutazione di processo e di risultato**

Al fine di valutare le *best practices* per la promozione della salute organizzativa, è di fondamentale importanza pianificare la valutazione orientandola sia verso la rilevazione dei risultati ottenuti, sia verso il processo attivato: quali cambiamenti vengono favoriti dal programma (il *cosa*), attraverso quali meccanismi (il *come*). Il *benchmarking* e il confronto di casi non hanno l'obiettivo di andare alla ricerca di standard, appiattendolo le performance su una presunta media, ma percorrono l'utile finalità di creare punti di riferimento per riflettere sull'adeguatezza delle azioni che si stanno realizzando (Dente, Vecchi, 1999). È utile, dunque, integrare un piano di valutazione che comprenda la valutazione di processo e la valutazione di risultato.

La valutazione di processo permette di evidenziare il successo di un progetto, offrendo indicazioni sullo svolgimento delle azioni e sulle ragioni dell'eventuale inefficacia. Conosce-

re le ragioni per le quali un progetto raggiunge gli obiettivi si rivela più utile della sola conoscenza dei risultati, perché è possibile comprendere i meccanismi attivati all'interno di un quadro complessivo dello svolgimento del programma (Dallago, Santinello, Vieno, 2004).

La valutazione di processo di solito viene realizzata in fase intermedia, in questo caso si parla di monitoraggio, ed ha la finalità di verificare – in itinere – se il programma sta procedendo come da progettazione, se il target previsto sta partecipando, se sono intercorsi ostacoli e imprevisti, se le azioni stanno funzionando per come pianificato. Tali rilevazioni saranno utili a fare gli appositi aggiustamenti e cambiamenti rispetto alla progettazione iniziale.

Quando, invece, non vi è la possibilità di realizzare la valutazione di processo in corso d'opera, ma soltanto in fase finale, diventa prioritario rilevare in che modo sono state realizzate le attività previste e quali prassi sono state adottate nella soluzione dei problemi incontrati. In quest'ultimo caso, le informazioni dovranno essere raccolte tramite una accurata analisi dei dati di archivio e tramite l'intervista ad alcuni attori-chiave del progetto.

Le valutazioni di processo possono essere realizzate attraverso domande aperte rivolte, singolarmente o in assetto di focus group, agli operatori del progetto, cioè a tutti i lavoratori che, entro l'azienda, fanno sì che le azioni progettuali vengano realizzate e che gli obiettivi siano raggiunti.

La valutazione dei risultati è legata agli effetti ottenuti dai progetti e permette di determinare i risultati a breve e a lungo termine. Essa risponde alle domande relative a cosa ha funzionato e per chi; se gli obiettivi sono stati raggiunti (efficacia); se sono stati ottenuti risultati inattesi (positivi o negativi); qual è il rapporto tra i costi e i benefici (efficienza).

La valutazione dell'efficacia è il confronto tra quello che ci si aspettava e quello che si è ottenuto realmente, andando a rilevare la capacità del progetto di conseguire gli obiettivi che si è prefissato. La valutazione dei risultati, svolta prevalentemente in fase finale, dovrebbe rivolgersi ad una pluralità di attori: progettisti, operatori, partecipanti/destinatari del progetto (che, nella fattispecie, sono i dipendenti stessi). L'efficacia, infatti, si riferisce sia alla misura in cui il progetto ha raggiunto gli obiettivi previsti (in questo caso è di fondamentale importanza sentire gli implementatori), sia alla capacità del progetto di rispondere alle esigenze del target, per la qual cosa è utile valutare il gradimento e i miglioramenti riguardanti i beneficiari del programma.

La valutazione dell'efficienza è il confronto tra quello che si è ottenuto e quello che si è speso, il confronto tra costi e benefici raggiunti. Un progetto è tanto più efficiente quanto più consegue un maggior numero di esiti ad un minor costo. Fare questa valutazione nel settore sociosanitario può non essere semplice, per la difficoltà a quantificare in termini monetari sia i costi e soprattutto i benefici raggiunti. Per questo motivo, si può cercare di stimare i benefici usando unità di misura non monetarie, scegliendo indicatori pertinenti alle realtà di studio (per esempio, il numero di partecipanti).

### **Metodo quantitativo o qualitativo?**

La debolezza metodologica della valutazione dipende in larga misura dalla natura dell'evaluando, dalla sua indeterminatezza e dalla difficoltà di descriverlo. Definire in maniera quanto più precisa l'oggetto della valutazione e descrivere chiaramente i risultati attesi aiuterà il processo di valutazione, la scelta degli indicatori, dei metodi e degli strumenti. È auspicabile, infatti, pianificare la valutazione in maniera integrata alla progettazione, modificando –

se è necessario – gli obiettivi, in modo da renderli, appunto, valutabili. La valutazione deve avere un approccio complesso perché «riflette la complessità e le dinamiche intersoggettive che sono tipiche dei fenomeni organizzativi» (Amietta, 2002: p. 176). La complessità dell'approccio si riferisce alla necessità di riconoscere che non esiste un unico metodo di valutazione, sempre valido, ma che bisogna – di volta in volta – contestualizzare il piano della valutazione, avendo a disposizione una pluralità di metodi, aperti all'integrazione di più strumenti, di più punti di vista, di più attori. In questo senso, la valutazione rappresenta un processo che include il pluralismo dei punti di vista, li accetta e se ne arricchisce (Benedetti, 1997). Così, se i metodi quantitativi permettono la misura chiara e in forma numerica dei fenomeni, i confronti e le gerarchie, i metodi qualitativi riescono a esplorare il senso che i fenomeni hanno per le persone, inclusi i cambiamenti effettivamente avvertiti dal punto di vista soggettivo.

Così come è necessario sapere cosa i metodi permettono di indagare e come, è anche indispensabile conoscerne i limiti. La fiducia eccessiva nella quantificazione può portare all'idea che questa «aumenti l'obiettività dei dati, consenta una descrizione della realtà più accurata e sia essenziale a decisioni razionali» (Marini, 1991: p. 227). D'altro canto, i dati qualitativi, pur consentendo di andare in profondità, non permettono una generalizzabilità dei risultati e rendono difficili i confronti.

Nel nostro approccio, riteniamo che la metodologia qualitativa sia essenziale per cogliere la specificità dei programmi e dei contesti, per fare una valutazione di processo, per accedere a risultati non previsti, per capire quali cambiamenti sono avvenuti dalla viva voce di chi li ha attraversati.

## PROCEDURA E FASI DELLA VALUTAZIONE

La valutazione delle buone prassi all'interno del progetto Laboratorio FIASO si è articolata in diverse fasi che hanno dato luogo ad un processo complesso e non lineare, seppur dettato da una logica procedurale. Le fasi del processo della valutazione partecipata sono state le seguenti:

1. *Condivisione del modello di valutazione partecipata.* Durante la fase iniziale del Laboratorio, è stato presentato il modello di valutazione partecipata al gruppo di lavoro nazionale, raccogliendone le opinioni e le idee ed attivando – già in questa prima fase – il loro coinvolgimento e la loro collaborazione nel processo della valutazione.
2. *Definizione e condivisione degli strumenti di valutazione.* Sono stati definiti e poi condivisi con il gruppo di lavoro nazionale gli strumenti di valutazione: questionari, interviste, focus group (cfr. paragrafo 3), da realizzare con il coinvolgimento dei destinatari, degli operatori e di eventuali figure-chiave dei progetti. L'insieme degli strumenti ha rappresentato la base comune messa a disposizione delle Aziende del laboratorio, comprensiva di valutazione iniziale, intermedia e finale.
3. *Analisi della valutabilità (evaluability assessment)* dei progetti aziendali proposti come buone prassi. Questa fase è stata realizzata attraverso la lettura dei progetti nella loro versione ufficiale e attraverso la raccolta di informazioni provenienti dai referenti aziendali e dai valutatori (cfr. fase 4) e si è focalizzata sui seguenti aspetti:
  - a. la valutabilità degli obiettivi e dei risultati attesi;
  - b. l'attinenza con il tema della promozione del benessere organizzativo;

- c. la presenza di elementi innovativi;
  - d. i tempi di realizzazione e l'eventuale sfasatura con i tempi del Laboratorio;
  - e. il target;
  - f. le risorse professionali.
  - g. Il lavoro di *evaluability assessment* è stato necessario per poter passare alla definizione del piano di valutazione specifico per ciascuna azione (fase 5).
4. *Individuazione dei valutatori aziendali.* Ciascuna Azienda (in particolare il referente aziendale) ha provveduto ad individuare al proprio interno una figura, in genere uno psicologo, che avesse la funzione di “valutatore”, ossia un professionista interno all’Azienda ma esterno al progetto scelto, che fungesse da interfaccia tra l’Azienda e l’equipe di valutazione e da referente per la raccolta delle informazioni attraverso la somministrazione dei questionari, lo svolgimento delle interviste e la conduzione dei focus group. Tra valutatore esterno e valutatore interno all’azienda si è instaurata una fitta collaborazione e comunicazione, nel corso delle varie fasi di svolgimento, finalizzata a:
- a. condividere la metodologia e gli obiettivi della valutazione;
  - b. illustrare gli strumenti e le modalità di raccolta e di registrazione dei dati;
  - c. definire in maniera condivisa il piano della valutazione (attori, tempi, strumenti), adattato di volta in volta alle caratteristiche specifiche dell’azienda e del progetto scelto come buona prassi;
  - d. raccogliere le perplessità, le difficoltà, gli eventuali ostacoli incontrati e le varie richieste di informazioni e di chiarimenti.
5. *Costruzione partecipata dei piani di valutazione.* La pianificazione dettagliata dell’attività di valutazione è stata portata avanti tenendo conto delle caratteristiche del progetto, in particolar modo dei tempi, delle persone coinvolte, degli obiettivi specifici. In relazione a questi aspetti, sono stati definiti gli strumenti da utilizzare, i partecipanti alla valutazione, i tempi della valutazione e le fasi progettuali entro le quali era possibile inserire ed integrare l’attività valutativa.
6. *Coinvolgimento dei partecipanti e somministrazione degli strumenti.* Si è tentato di coinvolgere il maggior numero di attori possibile, al fine di assicurare l’emergere di più punti di vista. Sono state, dunque, raccolte le informazioni, attraverso i diversi strumenti: le risposte ai questionari sono state inserite entro delle matrici (fogli di calcolo) predisposte ad hoc; le interviste ed i focus group sono stati audio registrati e trascritti.
7. *Analisi dei dati.* Le informazioni raccolte sono state sottoposte a diversi tipi di analisi: le risposte ai questionari, in special modo quelle chiuse, sono state analizzate attraverso le statistiche descrittive (medie, deviazioni standard, calcolo delle frequenze e delle frequenze percentuali); i testi delle interviste e dei focus group sono stati sottoposti ad analisi del contenuto supportata dal software Atlas.ti.
8. *Stesura report e condivisione dei risultati.* Lasciare una traccia storica del percorso svolto e dei risultati ha la finalità di far conoscere e rendere utilizzabili la modellistica, gli strumenti, i risultati della valutazione.
9. *Diffusione ed utilizzazione dei risultati.* Infine, l’ultima fase del processo di valutazione riguarda la sua utilizzabilità: lo scambio di buone prassi, l’incremento della capacità decisionale delle organizzazioni, l’aumento dell’efficacia delle azioni di promozione del benessere organizzativo, il miglioramento delle abilità riflessive e di discussione, sono solo alcuni esempi dei modi in cui la valutazione può essere utilizzata.

### Le fasi della valutazione partecipata

TABELLA 17	1 <sup>a</sup>	Condivisione del modello di valutazione partecipata
	2 <sup>a</sup>	Definizione e condivisione degli strumenti di valutazione
	3 <sup>a</sup>	Analisi della valutabilità
	4 <sup>a</sup>	Individuazione dei valutatori aziendali
	5 <sup>a</sup>	Costruzione partecipata dei piani di valutazione
	6 <sup>a</sup>	Coinvolgimento dei partecipanti e somministrazione degli strumenti
	7 <sup>a</sup>	Analisi dei dati
	8 <sup>a</sup>	Stesura report e condivisione dei risultati
	9 <sup>a</sup>	Diffusione ed utilizzazione dei risultati

## GLI STRUMENTI

Dopo avere definito l'oggetto della valutazione, riconoscendone la complessità, ma tentandone una chiara definizione, bisogna scegliere il metodo più appropriato e gli strumenti coerenti al raggiungimento delle finalità valutative.

Così, dopo la fase di analisi della valutabilità di un programma, il percorso della valutazione ha proceduto attraverso la sua stessa pianificazione, comprendente la definizione del metodo, la scelta degli strumenti, degli attori da coinvolgere, i tempi e gli spazi.

Da quanto sin qui detto, risulta ormai chiaro che la valutazione necessita di una pluralità di strumenti, così come degli attori, tanto più se si tratta di una valutazione partecipata. Per quanto riguarda gli strumenti, questi dovrebbero essere adeguati agli obiettivi della valutazione, oltre che coerenti con l'impostazione metodologica e adatti all'oggetto della valutazione.

La finalità principale della valutazione all'interno del Laboratorio FIASO ha consistito nella individuazione di *best practices*, per cui gli obiettivi specifici sono stati: valutare i risultati ottenuti, i meccanismi d'azione e i cambiamenti percepiti; promuovere, in maniera trasversale, l'apprendimento organizzativo derivante dal processo valutativo, la partecipazione e condivisione tra gli attori coinvolti nel programma e aumentarne il controllo e la consapevolezza (*empowerment*), al fine di – in ultima analisi – migliorare le capacità decisionali dell'azienda.

Nel tentativo di affiancare ed integrare aspetti qualitativi e quantitativi, sono stati proposti strumenti diversi, ciascuno capace di raccogliere differenti informazioni. In particolare, è stata proposta una rosa di strumenti dalla quale scegliere quelli utilizzabili ed adeguati ai vari progetti, comprendenti:

- un questionario rivolto ai destinatari in fase iniziale;
- un questionario rivolto ai destinatari in fase finale;
- un questionario rivolto agli operatori in fase finale;
- un'intervista agli interlocutori-chiave in fase intermedia;
- un'intervista agli interlocutori-chiave in fase finale;
- un focus group con gli operatori in fase iniziale;
- un focus group con gli operatori in fase intermedia;
- un focus group con gli operatori in fase finale;
- un focus group con i destinatari in fase finale (aggiunto successivamente, in base alle esigenze di alcune aziende).



### Gli strumenti di valutazione distinti per partecipanti e fase

TABELLA 18	Partecipanti			Fase del progetto		
	Destinatari	Operatori	Figure-chiave	Iniziale	Intermedia	Finale
Questionari	?	?		■		■
Interviste			?		■	■
Focus group	?	?		■	■	■

#### Questionari

Il questionario è uno strumento semplice, che può essere compilato in tempi brevi da un gran numero di persone. Esso può essere composto da domande a risposta aperta e chiusa. Le prime permettono ai rispondenti di chiarire liberamente le proprie opinioni ed idee, ma possono anche inibire le risposte perché richiedono più tempo e fatica, stessa richiesta di maggiore tempo e fatica deriva dall'analisi delle sue risposte. Le domande a risposta chiusa, invece, risultano più facili sia da compilare che da analizzare, permettendo i confronti tra diverse persone e tra le stesse persone in diverse fasi di somministrazione, ma limitano la libertà di espressione dei partecipanti. Per tali aspetti, i questionari che abbiamo costruito per la valutazione delle buone prassi comprendono domande chiuse e domande aperte. Inoltre, i questionari utilizzati all'interno del Laboratorio riguardano sia la valutazione ex-ante che la valutazione finale e sono stati rivolti sia ai partecipanti (in fase iniziale e finale) che agli operatori (in fase finale).

Il questionario rivolto ai partecipanti in fase iniziale ha rilevato: il livello di interesse iniziale, le aspettative di miglioramento in generale, quelle riguardanti il benessere organizzativo e il proprio benessere lavorativo, in particolare, le eventuali proposte (Riquadro 55).

#### RIQUADRO 55 - Questionario rivolto ai partecipanti/destinatari in fase iniziale

Quanto le interessa il servizio/progetto?

Poco

Molto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Quali sono secondo lei gli aspetti che miglioreranno grazie a questo progetto/servizio?

Crede che il progetto possa essere utile al benessere organizzativo dell'azienda in cui lavora?

Sì  No Perché?

Crede che il progetto possa essere utile al suo benessere lavorativo?

Sì  No Perché?

Ha qualche proposta da fare in riferimento al servizio/progetto?

Il questionario rivolto ai partecipanti/destinatari in fase finale ha sondato il gradimento e la soddisfazione dei beneficiari, l'autovalutazione del proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto, l'utilità dello stesso, i punti di forza e di debolezza, le proposte di miglioramento dell'attività (Riquadro 56).



**RIQUADRO 56 - Questionario rivolto ai partecipanti/destinatari in fase finale**

*In generale come considera il progetto a cui ha partecipato (il servizio a cui si è rivolto, l'attività appena conclusa)?*

eccellente     molto buono     soddisfacente     scarso

*Come giudica le attività?*

molto utili     in parte utili     per niente utili

*Ha risposto alle sue aspettative?*

molto     in parte     per niente

*Cosa farebbe per migliorare in futuro l'attività?*

*In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto/servizio?*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Quanto la partecipazione al progetto/servizio è stato utile per il suo lavoro?*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Perché?*

*Quali secondo lei sono stati i punti di debolezza?*

*Quali secondo lei sono stati i punti di forza?*

*Consiglierebbe ad un suo collega di rivolgersi al servizio/partecipare al progetto?*

Sì     No Perché?

Agli operatori è stato invece indirizzato un questionario in fase finale che ha sondato, dal loro punto di vista: l'interesse dei partecipanti, il raggiungimento degli obiettivi previsti, il miglioramento del benessere dei lavoratori, rilevando anche alcuni aspetti "oggettivi", quali il numero dei partecipanti, l'attuazione del progetto secondo l'ordine previsto, l'eventuale insorgere di difficoltà, la replicabilità del progetto. Anche agli operatori sono state poste domande relative ai punti di forza e di debolezza, oltre che proposte di miglioramento per il futuro. Infine, il questionario, oltre alla valutazione degli esiti, ha coadiuvato la valutazione di processo, mediante domande relative alle strategie ritenute efficaci nel promuovere la partecipazione dei vari attori al progetto e ai meccanismi considerati determinanti nel migliorare il benessere organizzativo (Riquadro 57).

**RIQUADRO 57 - Questionario rivolto agli operatori in fase finale**

*Quante persone si sono rivolte al servizio/partecipato al progetto? ———*

*L'attività è stata svolta con l'ordine previsto? Nei tempi previsti? ———*

*Come giudica l'interesse dei partecipanti?*

eccellente     molto buono     soddisfacente     scarso

Segue riquadro 57

*C'è stata qualche difficoltà nella messa in atto dell'attività?*

*Il progetto ha raggiunto gli obiettivi previsti?*

totalmente       in parte       per niente

*Quanto secondo lei il progetto ha migliorato il benessere dei dipendenti?*

molto       in parte       per niente

*Quali secondo lei sono stati i punti di debolezza?*

*Quali secondo lei sono stati i punti di forza?*

*Il progetto è replicabile?*       Sì       No

*Cosa farebbe per migliorare in futuro l'attività?*

*Quali strategie si sono rivelate efficaci nell'incoraggiare la partecipazione ed il coinvolgimento dei diversi attori nel programma e quali no?*

*Quali meccanismi hanno migliorato il benessere organizzativo?*

## Interviste

Le interviste permettono di comprendere il modo in cui alcune persone individuate come interlocutori-chiave hanno vissuto e percepito l'esperienza del progetto e di approfondire e/o verificare dati provenienti da altre fonti, per esempio i questionari. Le informazioni espresse dagli attori del processo non sono semplicemente una narrazione descrittiva di procedure, ma molto di più: rappresentano la chiave interpretativa per dare un senso alle informazioni raccolte.

Alcuni attori del progetto vengono individuati come interlocutori-chiave, perché si ritiene che abbiano informazioni rilevanti sul progetto ai fini della valutazione; la loro rilevanza è data dal fatto che il loro è un punto di vista privilegiato e la loro prospettiva più ampia, conoscono il contesto e partecipano attivamente al processo decisionale: attraverso la tecnica dell'intervista, ci si prefigge di ottenere informazioni significative quanto quelle desumibili da un campione più ampio di soggetti (Bezzi, Palumbo, 1995), sebbene non li rappresentino in senso statistico.

All'interno del Laboratorio FIASO, sono state proposte due diverse tracce di intervista, una da utilizzare in fase intermedia e una in fase finale. Le domande coincidono con quelle poste agli operatori durante i focus group (riquadri 4 e 5). In fase intermedia, sia le interviste che i focus group hanno rilevato informazioni importanti per la valutazione di processo; in fase finale, invece, i dati emersi sono stati rilevanti per la valutazione degli esiti e dell'impatto del progetto, oltre che del processo.

## RIQUADRO 58 - Domande stimolo per focus group agli operatori e/o interviste a interlocutori-chiave in fase intermedia

*Quali caratteristiche dell'attuazione del progetto stanno facilitando o complicando il raggiungimento degli obiettivi?*

*Quali strategie o attività del progetto sono state implementate e quali no? Perché?*

*Come potrebbero essere modificate le attività che non si sono potute implementare o che si sono rivelate meno efficaci?*

*Il progetto sta coinvolgendo il target atteso oppure no? Perché? Quali modifiche si possono effettuare al fine di raggiungerlo?*

*Segue riquadro 58*

*I cambiamenti apportati in itinere riflettono le esigenze espresse dalla valutazione di processo oppure sono legati ad altri fattori (ad es. personalità, dinamiche interne allo staff, imposizioni)?*

*Quali azioni stanno funzionando e quali no? Perché?*

*Quali sono le caratteristiche del setting a risultare più appropriate e adatte per soddisfare le richieste del nostro target (es. locazione spazio-temporale degli incontri, dimensione dei gruppi di lavoro, soluzioni di trasporto)?*

*Quali strategie si sono rivelate efficaci nell'incoraggiare la partecipazione ed il coinvolgimento dei diversi attori nel progetto e quali no?*

*La struttura organizzativa è stata in grado di sostenere l'attuazione del progetto?*

*Sarebbero auspicabili cambiamenti?*

### **RIQUADRO 59 - Domande stimolo per focus group agli operatori e/o interviste a interlocutori-chiave in fase finale**

*Quali sono i risultati raggiunti? In cosa differiscono (se differiscono) da quelli attesi in fase di progettazione?*

*Quale impatto ha avuto il progetto sulla popolazione target? E sull'azienda?*

*Quali risultati non sono stati raggiunti? Perché?*

*Cosa ha funzionato?*

*Cosa non ha funzionato?*

*In che senso è stato migliorato il benessere organizzativo?*

*Cosa si dovrebbe fare per migliorare l'azione in futuro?*

### **Focus group**

Il focus group è una tecnica qualitativa di rilevazione dei dati che si basa sulle informazioni che emergono dalla discussione di un gruppo su un argomento (Zammuner, 2003), alla presenza di un moderatore e un assistente (osservatore silente). Alla base del focus group c'è l'idea che il processo di gruppo possa aiutare le persone ad esplorare e chiarire le proprie opinioni in modo più semplice (Abramczyk, 1995), informale, ma anche più profondo di quanto non accada in un'intervista individuale. La caratteristica, che poi è anche il grande pregio del focus group, sta proprio nell'interazione che si crea tra i partecipanti, interazione che produce idee in misura maggiore rispetto all'intervista singola, sia a livello di quantità sia a livello di qualità di approfondimento.

Abbiamo scelto il focus group come strumento di valutazione, in quanto consente di esplorare l'efficacia percepita, il livello di soddisfazione, gli effetti imprevisti di un'azione, in maniera più approfondita di quanto possa fare un questionario. Inoltre, la tecnica del focus group favorisce il coinvolgimento, la partecipazione e il confronto tra gli attori del programma, sostenendo l'apporto di ciascuno e, quindi, il processo di empowerment.

Oltre ai numerosi vantaggi di questa tecnica, bisogna riconoscerne anche i limiti: i risultati non sono rappresentativi in senso statistico e non possono dar luogo ad alcun tipo di inferenza statistica; non è facile organizzare un focus perché un certo numero di persone devono raggiungere lo stesso posto alla stessa ora; le dinamiche di gruppo possono inficiare, anziché favorire, l'espressione dei membri del gruppo, per esempio le persone più

timide potrebbero essere frenate a comunicare la propria opinione, specialmente se è contrastante, mentre altri partecipanti potrebbero dominare la discussione (Albanesi, 2004).

I processi mentali e comunicativi che si sviluppano all'interno del focus rappresentano, altresì, il suo valore aggiunto. Come sostiene Corrao (2000), infatti, il grande vantaggio dell'interazione tra i partecipanti è che riproduce in modo abbastanza realistico il processo che presiede alla formazione delle opinioni, andando oltre il semplice confronto cognitivo, poiché si tratta di un'interazione che coinvolge tutta la persona e che permette la creazione di un'atmosfera confidenziale tale da favorire l'espressione di opinioni e sentimenti. Tutto ciò assume particolare rilievo nella valutazione perché, all'interno di un approccio di tipo partecipativo che sottolinea il ruolo degli stakeholder, il focus group non ha più solo un valore conoscitivo, ma diventa a pieno titolo una tecnica a servizio della decisione (Stagi, 2000).

All'interno del Laboratorio FIASO, i focus group proposti sono stati tre: in fase iniziale (Riquadro 60), intermedia (Riquadro 58) e finale (Riquadro 59), tutti e tre rivolti agli operatori dei progetti. Il focus group con gli operatori in fase iniziale ha avuto l'obiettivo di sondare le aspettative sul progetto da parte degli stessi operatori, in particolare sugli aspetti del progetto ritenuti cruciali e sul modo in cui gli operatori pensano che il progetto possa migliorare il benessere organizzativo dell'azienda; infine, una domanda portava i partecipanti al focus a riflettere sui possibili imprevisti e ostacoli, riflessione questa che fa riferimento all'esperienza passata dei lavoratori.

Oltre a questi tre tipi di focus group rivolti agli operatori del progetto, nell'ambito della valutazione partecipata, durante la fase di pianificazione della valutazione per le singole Aziende, sono emerse la necessità e l'opportunità di un utilizzo del focus group anche con i destinatari in fase finale, per cui, in corso d'opera, è stata proposta una griglia di domande da porre all'interno di un focus group con i beneficiari del progetto, al fine di valutarne gli esiti percepiti e i significati attribuiti ai miglioramenti ottenuti in seguito alle azioni progettuali, con particolare riferimento al benessere organizzativo.

#### **RIQUADRO 60 - Domande stimolo per focus group agli operatori in fase iniziale**

Quali risultati possono essere raggiunti dal progetto che sta per iniziare/è appena iniziato?  
Quali sono gli elementi cruciali del progetto, secondo voi?  
Come questo progetto potrà migliorare il benessere organizzativo dell'azienda?  
In base alle esperienze passate, cosa immaginate possa andare non per il verso giusto/come previsto?

Attraverso gli strumenti utilizzati, si è tentato, in generale, di accedere ai significati che i soggetti attribuiscono alle varie attività e di capire come è stata vissuta l'esperienza, cosa ha rappresentato per loro, facendo emergere il punto di vista dei partecipanti e di tutti gli attori del progetto che si sono espressi usando le proprie categorie e non categorie pre-disposte.

Tutti gli strumenti sono stati accompagnati da una griglia per la rilevazione di alcune caratteristiche socio-demografiche degli intervistati (sesso, fascia di età, anzianità di servizio nell'azienda, tipo di contratto, mansioni aziendali).

## RISULTATI

In questo paragrafo presentiamo i quindici progetti che le Aziende hanno proposto come buone prassi: sei sono stati valutati soltanto nella loro fase iniziale o intermedia, essendo ancora in corso di svolgimento, altri due hanno previsto il solo coinvolgimento degli operatori e/o coordinatori, per altri sette, infine, è stato possibile svolgere in maniera completa la valutazione partecipata.

Per i progetti valutati in maniera completa è stato possibile condurre l'analisi del contenuto dei focus group e delle interviste attraverso il software Atlas.ti, che permette di produrre schemi concettuali che riflettono la relazione tra osservatore e osservato, tra valutatore e evaluando, mantenendo inalterata la natura della ricerca che comunque prevede la creazione di schemi concettuali nel ricercatore. Lo stesso infatti ha la possibilità di scegliere le aree che maggiormente attirano i suoi interessi e i risultati indagati, producendo un'analisi, rispetto alla quale il ricercatore deve valutare la presenza e il *fit* con i dati che emergono dall'incontro con l'intervistato (De Gregorio, Masiello, 2004). La quantificazione (ossia la frequenza) di parole e temi (chiamati codici) potrebbe far perdere di vista l'intrinseca costruzione di significati e la relazione fra narratore e contesto di riferimento: in altre parole, la *funzione semiotica del testo* potrebbe lasciare il posto a categorie generali, che diventano entità astratte svincolate dai contesti di produzione (*ivi*). È vero che la base empirica (i testi) può essere definita come meramente qualitativa, consistendo in materiale "aperto", non-strutturato, rilevato per mezzo di strumenti narrativi che lasciano al soggetto rispondente piena libertà di espressione; tuttavia, gli aspetti quantitativi emergono nel momento in cui quei materiali vengono sottoposti all'analisi dei contenuti veri e propri: la creazione di categorie, le scelte di classificazione, rimandano ad approcci in cui aspetti qualitativi e quantitativi si equivalgono sfumando in soluzioni reciprocamente compatibili (De Gregorio, Masiello, 2004). Ne risulta una descrizione obiettiva e sistematica, ancorché qualitativa, delle informazioni raccolte. Andando più nello specifico, l'analisi dei dati è stata suddivisa in tre fasi distinte. La prima fase, consistente nella lettura, revisione ed organizzazione dei materiali prodotti, ha avuto a che fare prevalentemente con i documenti dei testi. La seconda fase dell'analisi ha comportato un lungo e particolareggiato lavoro di *codifica*, grazie al quale alcuni pezzi dei testi sono stati appunto codificati secondo un modello concettuale e un'analisi tematica "emergente" dai testi e al tempo stesso coerente con gli obiettivi della valutazione (analisi dell'efficacia, ricadute sul benessere, punti di forza e di debolezza dei progetti, proposte di miglioramento). La terza ed ultima fase ha riguardato la messa a punto delle *categorie* concettuali emerse dalle interviste, attraverso l'analisi delle frequenze dei codici e la costruzione di famiglie di codici (CD = *code families*), rappresentate graficamente (*network view*, nel linguaggio di Atlas.ti), al cui interno, fra parentesi quadre, è indicato il numero di volte che viene ripetuto il codice e in cui "CF" sta per Code Families.

La finalità sottesa all'utilizzo del software è infatti quella di un'analisi del contenuto "auto-sufficiente", che cioè non richieda il ritorno al corpus dei documenti testuali per la rappresentazione del fenomeno (Vardanega, 2008).

Per la valutazione partecipata, come esposto nel paragrafo 2, sono stati individuati dei valutatori interni, in genere psicologi, interni all'Azienda ma esterni al progetto scelto, che hanno svolto la funzione di referenti per la raccolta delle informazioni attraverso la som-

### I progetti inseriti nella valutazione partecipata

TABELLA 19

Sezione	Progetto	Azienda	Valutazione
a.2.1 Conciliazione vita lavorativa vita privata	Assistenza nello studio e nel tempo libero per figli dei dipendenti dell'asl e degli O.O.R.R. di Bergamo	ASL Bergamo	Iniziale
a.2.1 Conciliazione vita lavorativa vita privata	Rientriamo: fruizione asilo nido aziendale	AOU Messina	Iniziale
a.2.1 Conciliazione vita lavorativa vita privata	Conciliazione vita lavorativa vita privata	AUSL Rimini	Iniziale
a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane	Benvenuto ai neoassunti	AUSL 12 Viareggio	Completa
a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane	Rivisitazione percorso di accoglienza e formazione neo assunti	AUSL Bologna	Completa
a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane	Ingresso nuove risorse umane	ASL 10 Firenze	Iniziale
a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane	Organizziamoci in sicurezza: prima delle regole, oltre le regole	ASL Milano	Completa
a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane	Procedura aziendale per l'accoglienza e l'inserimento di nuove risorse umane	AUSL Viterbo	Iniziale
a.2.3 Sviluppo delle competenze del management	Tangram leadership: le competenze per lo sviluppo delle risorse	ULSS 3 Bassano del Grappa	Completa
a.2.3 Sviluppo delle competenze del management	Mappatura delle competenze	AOU Genova	Intermedia
a.2.4 Miglioramento della comunicazione interna	Safety walk around - swa - giri per la sicurezza	ASM Matera	Completa
b.1 Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo	Una mela al giorno... benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi	ASL CN2 Alba-Bra	Completa
b.1 Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo	La promozione del benessere organizzativo: percorso di sensibilizzazione al tema, ricerca e sostegno al cambiamento dell'organizzazione	APSS Trento	Finale, solo con gli operatori/coordinatori
b.2 Supervisione dei gruppi di lavoro	Analisi dei percorsi assistenziali e di cura- Apac	AOU Modena	Completa
c.1 Supporto psicologico Bilancio di Competenze	Sportello di supporto psicologico e bilancio di competenze	ASL CN2 Alba-Bra	Finale, solo con gli operatori/coordinatori

ministrazione dei questionari, lo svolgimento delle interviste e la conduzione dei focus group<sup>23</sup>.

L'ordine di presentazione delle buone prassi segue la divisione in sezioni del Laboratorio.

### **Conciliazione vita lavorativa - vita privata**

#### **Progetto “ASSISTENZA NELLO STUDIO E NEL TEMPO LIBERO PER FIGLI DEI DIPENDENTI DELL’ASL E DEGLI O.O.R.R. DI BERGAMO”**

##### **ASL Bergamo**

Il progetto, descritto nel precedente capitolo, intende sostenere i dipendenti genitori nella cura dei figli in età scolare (scuola primaria e secondaria) durante i pomeriggi dei giorni lavorativi e durante le vacanze scolastiche del periodo natalizio mediante la realizzazione di un servizio di dopo-scuola rivolto ai minori di età compresa tra i 6 e i 14 anni, durante il quale saranno anche proposti i temi di educazione alla salute specifici per il target e un Centro Ricreativo Invernale (CRI) (vacanze natalizie) rivolto allo stesso target con possibilità di estensione ai minori che frequentano la scuola materna.

Dalle interviste ai due referenti del progetto, realizzate nell’ambito della valutazione partecipata, emerge che il principale risultato che ci si attende consiste nel

*“venire incontro alle esigenze delle famiglie dei dipendenti cercando di creare opportunità che permettano alle mamme/papà di restare serenamente al lavoro, sapendo che i propri figli si trovano in un contesto ludico-educativo che possa favorire la loro crescita”; infatti, “collocare i figli in un contesto protetto e che possa fare da stimolo significativo per la loro crescita [...] permetterebbe ai genitori di essere sereni al lavoro sapendo che i figli si trovano in uno spazio ‘costruito’ per loro; [...] un elemento fondamentale del progetto sarà la flessibilità organizzativa e quella di orario e di giornate”. Il progetto ha dunque come obiettivo quello di “supportare i dipendenti nel problema dell’educazione dei figli nei periodi che non sono coperti dalla attività scolastica, sollevandoli sia dalle spese, che può dare un doposcuola, sia dallo stress e dalla preoccupazione che hanno i genitori nel non sapere dove appoggiare i figli in quei periodi”.*

Il progetto intende, così, promuovere il benessere organizzativo per vari aspetti:

- aumento della serenità dei dipendenti/genitori;
- diminuzione del numero di assenze dal posto di lavoro legate all’assistenza ai figli;
- diminuzione delle richieste di part-time “non volute dal dipendente ma dovute esclusivamente alla necessità di assistere i figli nel periodo post-scolastico, con la conseguente riduzione dell’orario lavorativo che determina pesanti impatti sull’azienda”;
- opportunità per l’ASL di compiere un suo compito istituzionale: affrontare con i ragazzi temi di educazione alla salute legate alla fase evolutiva che stanno attraversando.

<sup>23</sup> I valutatori interni, ai quali va il nostro ringraziamento per la preziosa collaborazione e l’importante lavoro svolto, sono stati: Gennaro Esposito (ASL Bergamo), Diletta La Torre (AOU Messina), Elisabetta Rebecchi (AUSL Rimini), Roberta Natucci e Matteo Toscano (AUSL 12 Viareggio), Anna Perna (AUSL Bologna), Jacopo Chincoli (ASL 10 Firenze), Francesca Burgio (ASL Milano), Antonella Antermite (AUSL Viterbo), Antonella Vellone (ULSS 3 Bassano del Grappa), Elena Sarcletti (AOU Genova), Isidoro Gollo (ASM Matera), Alessandra Ferraris (ASL CN2 Alba-Bra), Francesco Fiorio (APSS Trento), Catia Ghinelli (AOU Modena).

## Progetto “RIENTRIAMO: FRUIZIONE ASILO NIDO AZIENDALE” AOU Messina

Nelle azioni finalizzate a valorizzare la specificità del lavoro pubblico femminile, per favorire il benessere psicologico delle lavoratrici e dei lavoratori ottimizzando e conciliando il tempo dedicato alla vita familiare con l’impegno professionale, si ritiene importante la realizzazione di un asilo nido aziendale finalizzato a perseguire obiettivi sociali e gestionali. Realizzare un asilo nido può rappresentare per l’Azienda espressione di apertura alle necessità sociali dei dipendenti e più direttamente una forma di attenzione per le esigenze dei propri collaboratori e dei loro bambini. La *mission* pertanto è principalmente quella di favorire, attraverso il sostegno alla gestione familiare, le possibilità di sviluppo e carriera delle donne lavoratrici e la valorizzazione dell’apporto professionale di ciascuna di esse all’Azienda.

La creazione di un asilo nido aziendale risponde innanzitutto ai bisogni dei bambini, ma contemporaneamente concorre al benessere organizzativo dell’Azienda, delle lavoratrici e dei lavoratori.

La fruizione di un asilo nido all’interno del luogo di lavoro favorisce il rientro delle lavoratrici dalla maternità in tempi più rapidi, riduce l’assenteismo, stimola una maggiore produttività lavorativa ed in particolare riduce il tempo necessario per l’accompagnamento ed il prelievo dei bimbi, arginando l’ansia delle neomamme con la consapevolezza che il bimbo è a poca distanza fisica da loro, facilmente raggiungibile in caso di emergenza. L’asilo nido offre sicurezza, personale qualificato, un ambiente accogliente dove la dimensione degli arredi e dei giochi sono a misura di bambino con possibilità di sperimentare nuove situazioni ludiche di crescita emotivo-relazionale e psico-fisica. L’uso dello spazio esterno consentirà loro di avere occasioni di gioco tipiche dello spazio aperto.

L’Asilo Nido sarà strutturato adottando criteri organizzativi flessibili (orari, inserimento). Considerando che i dipendenti con prole fino a 3 anni, in osservanza alla normativa vigente, non effettuano turni lavorativi notturni, le fasce orario previste per soddisfare le esigenze dell’utenza sono dal lunedì al sabato: dalle ore 7,30 alle 14,30 e dalle 14,30 alle 20,00. La particolare natura del nido aziendale che, sul piano strutturale, implica una maggiore vicinanza tra ambiente di lavoro e prole potrebbe alimentare nei genitori eccessive aspettative di partecipazione alla permanenza dei figli al nido e pertanto richiede di considerare con attenzione la individuazione delle regole del servizio.

Sono previsti momenti di confronto tra genitori, operatori, responsabili del nido e dell’Azienda, per definire insieme alcune condizioni essenziali per un ambiente sereno, protetto e stabile. Si pongono infatti come punti di attenzione:

- i tempi di lavoro dei genitori ed i tempi di frequenza al nido del bambino. Si è riflettuto infatti sulle possibili soluzioni che possano consentire un equilibrio, tutelando i bisogni di stabilità e continuità del bambino, evitandogli una permanenza eccessiva (oltre le otto ore) per ritardi o imprevisti professionali dei genitori;
- la presenza dei genitori al nido riguarderà solo il momento dell’accoglienza e del commiato; è sconsigliato un continuo passaggio di genitori nel corso della giornata (magari in coincidenza con la pausa pranzo) perché sarebbe destabilizzante per i bambini e per il nido; eventuali presenze verranno concordate con il personale educativo e rimandano a progetti o esigenze specifiche, appositamente programmate;
- la vicinanza al luogo di lavoro dei genitori non implica una riduzione dei tempi quotidiani



dell'accoglienza e del commiato, che richiedono comunque il rispetto dei tempi del bambino anche di fronte alla fretta degli adulti;

- nel caso, durante la giornata, il bambino stia male la vicinanza del genitore non implica automaticamente la permanenza al nido del bambino.

La giornata in un Asilo Nido è scandita da **ritmi** tendenzialmente **stabili**, così da comunicare ai bambini la sicurezza e l'aspettativa positiva su ciò che accadrà. L'articolazione in tempi dedicati alle diverse attività deve essere strumentale alle esigenze primarie del bambino e sotto il profilo educativo rappresenta una modalità per esemplificare le diverse aree a cui il processo educativo è finalizzato.

In considerazione del processo evolutivo fisiologico l'elaborazione e la realizzazione del progetto pedagogico-educativo esplicherà i presupposti di riferimento con metodi pedagogici-organizzativi distinti per fasce d'età.

L'AOU di Messina ha partecipato alla valutazione iniziale del progetto attraverso la realizzazione di interviste agli interlocutori-chiave. Dalle interviste emerge che l'idea del progetto è nata da circa tre anni, grazie allo stimolo del Comitato Pari Opportunità dell'Università degli Studi di Messina, per valorizzare la specificità del lavoro pubblico femminile e favorire il benessere psicologico negli ambienti di lavoro. Inizia così l'iter progettuale e burocratico per la creazione di un Asilo Nido Aziendale fruibile dai dipendenti aziendali con prole da 3 mesi a 3 anni. Il progetto nasce da una puntuale analisi dei bisogni: è stata realizzata un'analisi percentuale delle assenze per U.O. per maternità e “*si è osservato che i tempi di rientro delle lavoratrici madri erano estremamente lunghi, molte dipendenti rinunciavano alla astensione del settimo mese, dopo certificato del Medico Competente dell'Azienda, per poi prolungare il periodo di congedo post-parto*”. È stata, inoltre, svolta un'analisi delle necessità delle lavoratrici/lavoratori, attraverso un questionario e una scheda rilevamento dati mirati all'acquisizione di informazioni relative al numero dei figli dei dipendenti di età compresa tra 3 mesi e 3 anni, il numero delle lavoratrici in maternità al 30 giugno 2011 e le eventuali esigenze particolari dei bambini. È stato rilevato, inoltre, che le maternità in Azienda non vengono sostituite.

Dunque, il progetto risponde sia alle esigenze aziendali, che a quelle delle lavoratrici/lavoratori di riuscire a coniugare attività lavorativa ed esigenze familiari. Secondo le referenti del progetto, il progetto infatti, attraverso un orario flessibile e il supporto di personale specialistico multidisciplinare, può ridurre i congedi parentali e i permessi e, in generale, portare ad un miglioramento del benessere organizzativo dell'azienda

*“riducendo il tempo necessario per l'accompagnamento ed il prelievo dei bimbi, arginando l'ansia delle neomamme, per la consapevolezza che il bimbo è a poca distanza fisica da loro, facilmente raggiungibile in caso di emergenza”.*

## Progetto “CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA-VITA PRIVATA” AUSL Rimini

Il progetto è costituito da due fasi, con le seguenti finalità:

- 1<sup>a</sup> fase: l'attività di ricerca è finalizzata sia alla misurazione e alla valutazione dei bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori in termini di conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro, che alla costruzione di un modello di lettura del fenomeno;
- 2<sup>a</sup> fase: la costruzione di azioni positive e percorsi di sensibilizzazione/coinvolgimento nella progettazione delle azioni di miglioramento.

La prima fase si realizzerà attraverso sette step:

- a. sensibilizzazione dei lavoratori agli obiettivi del progetto;
- b. individuazione del campione, relativamente ad una rappresentatività sia statistica che “funzionale”;
- c. costruzione di un questionario ad hoc finalizzato alla rilevazione:
  - a. della conoscenza da parte dei lavoratori delle azioni e dei dispositivi che l’azienda mette in atto per favorire i processi di conciliazione;
  - b. dei bisogni ulteriori percepiti dalle lavoratrici e dai lavoratori necessari a favorire processi di conciliazione;
  - c. dei fattori/aree di “vulnerabilità” (es.: comparti dell’azienda/categorie professionali dove la conoscenza è più scarsa e/o dove vengono percepiti con più forza bisogni specifici, ecc.). L’individuazione dei fattori/aree di vulnerabilità permetterà di ipotizzare un disegno che consentirà sia di isolare i fattori di mediazione specifici, ovvero la relazione con fattori organizzativi come la socializzazione, sia di valutare la relazione fra diverse dimensioni esplorabili (fattori legati al commitment, job satisfaction, stili relazionali nell’ambiente di lavoro).
- d. prima elaborazione ed analisi dei dati del questionario;
  - a. approfondimenti di alcuni temi chiave attraverso interviste in profondità e/o focus group rivolti a gruppi significativi del campione;
  - b. elaborazione ed analisi conclusiva dei dati derivati dal questionario e dagli approfondimenti;
- e. costruzione del modello finalizzato ad un “profiling” della popolazione in modo da:
  - a. distribuire le risorse e le azioni in maniera congrua e coerente;
  - b. possedere una mappatura efficace dei bisogni e progettare risposte adeguate;
  - c. progettare azioni di formazione e sensibilizzazione mirate alla riduzione dei fattori di rischio e vulnerabilità.

Durante la seconda fase, sulla base delle risultanze dell’indagine, si costruiranno delle azioni positive, in specifico:

- costruire momenti di sensibilizzazione sul tema rivolti a tutti i lavoratori (diffusione dei risultati della ricerca);
- fornire supporto tecnico alle strutture preposte per la costruzione di opportunità all’interno dell’organizzazione (orari, turni, supporti alla genitorialità ecc.);
- rivolgere in maniera mirata azioni di sostegno e di formazione a target specifici, con l’obiettivo esplicito di favorire la “cittadinanza organizzativa” in rapporto ad eventuali fattori di disuguaglianza e/o vulnerabilità.

Il rationale del progetto si basa su presupposti ravvisabili nella letteratura corrente riguardo al fenomeno. La percezione soggettiva di autoefficacia rispetto alla possibilità di “conciliare” e bilanciare le dimensioni vita-lavoro è collegata a fattori che hanno a che fare con quanto il lavoratore si sente coinvolto, partecipe, efficace rispetto alla propria capacità di influenzare le scelte organizzative e pensionali, quanto si sente “ascoltato” dal proprio management di riferimento.

Inoltre, queste dimensioni sono collegate a fattori relativi al benessere organizzativo in termini di interfaccia casa-lavoro, evoluzione di carriera, pianificazione dei compiti, orari e carico di lavoro.

Gli strumenti usati andranno ad approfondire, attraverso scale validate, tali dimensioni sui lavoratori in modo da “modellizzarne” il fenomeno, “clusterizzare” la popolazione e progettare con efficacia le azioni relative al benessere ed alla conciliazione.

Per quanto riguarda la partecipazione dell'Azienda alla valutazione partecipata, è stato realizzato un focus group con dieci membri del Comitato Unico di Garanzia. Durante il focus è emerso l'entusiasmo per il progetto, in particolare per l'attenzione alla problematica e per l'impostazione che prevede la preliminare analisi dei bisogni:

*“la fase di conoscenza è indispensabile per progettare l'azione in base alla selezione dei bisogni emersi. Conoscere, sperimentare e agire, per me questo è innovativo: la sequenzialità dell'intervento e la complessità del progetto”.*

Nella fase iniziale è stato previsto, inoltre, l'utilizzo della tecnica del playback theatre, modalità che può facilitare la sensibilizzazione al tema e la partecipazione, attraverso *“una presa di coscienza rispetto a situazioni anche non vissute dalla persona e una trasposizione poi all'esterno”*. La somministrazione del questionario, d'altra parte, *“permette di misurare obiettivamente una realtà oggettiva e non falsata dall'emotività del momento”* e rappresenta il punto zero dal quale partire.

Secondo i partecipanti al focus, il progetto dovrebbe portare, oltre che ad una presa di coscienza, a cambiamenti concreti che possano facilitare la conciliazione vita lavorativa-vita privata, come ad esempio la flessibilità degli orari, il telelavoro, il part-time legato alle necessità delle persone, il doposcuola per i bambini, il gruppo *“nonni e bambini”*.

### **Ingresso di nuove risorse umane**

#### **Progetto “BENVENUTO AI NEOASSUNTI” AUSL 12 Viareggio**

La valutazione del progetto *“Benvenuto ai neoassunti”* ha coinvolto sia i beneficiari, cioè i neoassunti, in fase iniziale e in fase finale, sia gli operatori, ossia i tutor del progetto, in fase finale; inoltre, è stato intervistato l'interlocutore-chiave, cioè il responsabile istituzionale del progetto. Ai neoassunti è stato somministrato il questionario in fase iniziale e il questionario in fase finale ed è stato realizzato un focus group, al fine di comprendere meglio il processo attivato ed i risultati raggiunti dalla viva voce di chi rappresenta il target del progetto. I tutor, dal canto loro, hanno fornito un punto di vista essenziale per la valutazione, attraverso il questionario in fase finale e un focus group che ha chiarito meglio gli aspetti cruciali del progetto, i processi messi in moto, le ricadute sul benessere organizzativo.

#### **I risultati raggiunti**

Per una adeguata valutazione di efficacia, bisogna rilevare se sono stati raggiunti gli obiettivi definiti in fase di progettazione, consistenti nel superamento dello scollamento tra competenze tecnico professionali e loro uso, nella facilitazione della comprensione delle regole e dei vissuti aziendali, assicurando motivazione al lavoro e creando senso di appartenenza, presupposto indispensabile per migliorare la qualità della vita lavorativa e l'efficacia/efficienza delle risposte ai cittadini. È necessario, inoltre, individuare eventuali altri effetti imprevisti derivanti dal progetto, che possono rappresentare elementi di arricchimento e di miglioramento, oppure ostacoli e difficoltà inattese.

Alla domanda *“Il progetto ha raggiunto gli obiettivi previsti?”* il 55% dei tutor ha risposto *“totalmente”*, il restante 45% *“in parte”*, nessuno ha risposto *“per niente”*.

Ma quali sono stati i risultati raggiunti? Cosa il progetto ha migliorato?

Dall'analisi del contenuto del focus group con i neoassunti, emergono un notevole entusiasmo e un apprezzamento per diversi risultati ottenuti dal progetto (*“in altre realtà dove avevo*

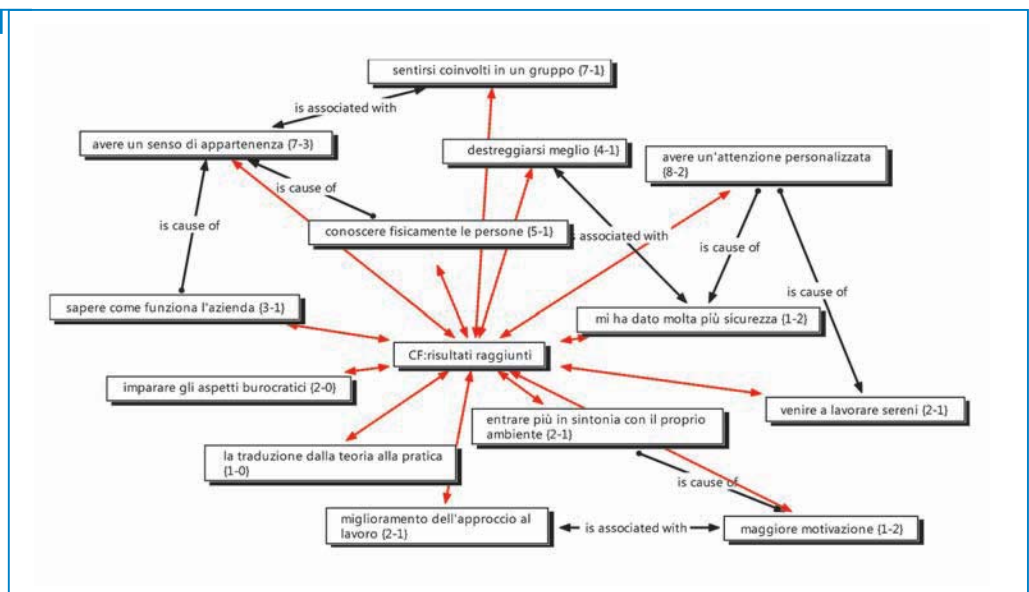
già lavorato magari c'era stata una presentazione iniziale, ma un progetto così dettagliato e di supporto no, è la prima volta che lo sperimento, ed è stato di grande aiuto").Viene sottolineata l'importanza delle informazioni ricevute riguardanti l'azienda, gli aspetti burocratici e organizzativi, ma anche la conoscenza fisica e diretta del Direttore Generale e dei responsabili; ciò ha fatto sì che i neoassunti si sentissero coinvolti in un gruppo di lavoro e si percepissero subito come parte dell'Azienda: "... sentirsi coinvolti in un gruppo, dal Direttore Generale, via via scendendo, secondo me fa bene sentirsi coinvolti a trecento sessanta gradi in un'azienda..."; "il fatto di averci spiegato come funziona l'azienda [...] mi dà anche un senso di appartenenza, un punto in più, ti dà l'idea di appartenere a qualcosa, che siamo tutti qui per lavorare, per arrivare, insomma, ad un certo obiettivo [...]. L'appartenenza dopo la riunione per i neoassunti me l'ha data, cioè prima mi sentivo più l'estranea".

Inoltre, le informazioni ricevute durante la formazione iniziale sono state tradotte e riscontrate poi nella pratica ed hanno favorito una maggiore sicurezza nei lavoratori, che sono entrati più in sintonia con il proprio ambiente: "mi sono trovata benissimo, perché partire da una persona di riferimento che ti aiuta a destreggiarti all'interno del tuo reparto, anche proprio per insegnarti tutte le cose burocratiche che sono la parte più noiosa del nostro lavoro, ti aiuta anche ad entrare più in sintonia con il nuovo ambiente, il nuovo ambiente in cui ti ritrovi".

Avere una persona di riferimento, il tutor, e ricevere un'attenzione personalizzata e mirata ha dato maggiore serenità ai neoassunti, che riconoscono anche di avere aumentato la propria motivazione al lavoro ("il fatto di sentirsi coinvolti fa piacere, sentirsi poi partecipe di un gruppo di lavoro questo poi fa molto piacere, cioè non ti senti veramente l'ultima ruota del carro e questo è fondamentale, in fondo uno viene anche più motivato") e, in ultima analisi, di avere migliorato il loro approccio al lavoro: "spesso il primario ti chiede 'come ti trovi? Come va?'. È una cosa che da quando ho iniziato mi ha chiesto spesso, quindi vuol dire che gli interessa, 'è tutto a posto? Ti sei inserita bene?', [...] e sicuramente aver fatto il colloquio con i direttori e aver visto proprio com'è organizzata l'azienda ti fa associare a quel nome la figura, la persona e quindi ti rende tutto più umano".

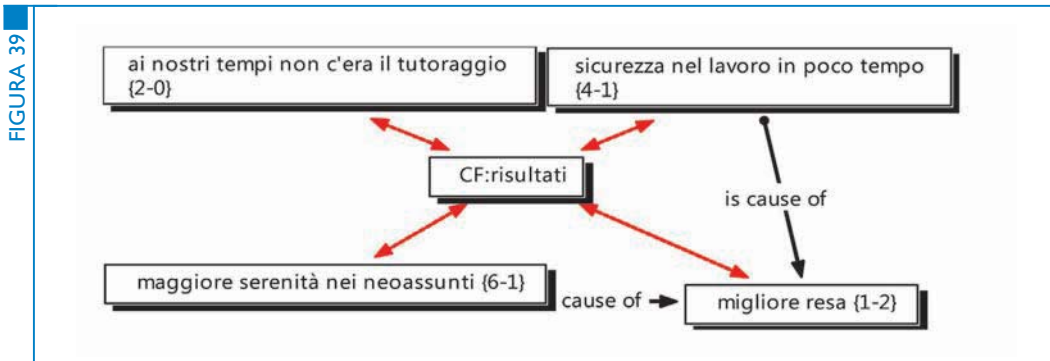
### I risultati raggiunti secondo i neoassunti

FIGURA 38



I tutor, dal canto loro, individuano soprattutto un atteggiamento di maggiore sicurezza nello svolgimento delle mansioni da parte dei neoassunti, raggiunto in poco tempo e, allo stesso tempo, una maggiore serenità derivante dal sapere di avere un punto di riferimento nel tutor: *“Le persone neoassunte hanno raggiunto praticità, sicurezza, in meno tempo di quanto poteva essere accaduto a noi. Sono state anche un po’ più serene, della serie: ‘ok, meno male, ci siete voi’. Ai tempi nostri non c’era questo, per niente”*. I tutor, ripensando alla loro esperienza, riferiscono quasi in coro che il non avere beneficiato di un’esperienza simile, ha reso loro più lungo e difficoltoso l’inserimento nel nuovo contesto lavorativo. Infine, viene riconosciuto, come risultato ultimo del progetto, una migliore resa dei neoassunti, raggiunta in un breve arco di tempo.

### I risultati raggiunti secondo i tutor



Il responsabile istituzionale del progetto, durante l’intervista, ha inoltre fornito un ulteriore punto di vista che ha riconosciuto nei responsabili di struttura una maggiore sensibilizzazione verso l’inserimento e l’accoglienza del personale di nuova acquisizione.

Il progetto, sensibilizzando il personale all’accoglienza dei neoassunti, ha anche conseguito dei risultati imprevisti; alcuni riferiscono, infatti, di avere creato all’interno di una postazione condivisa, una “cartella neoassunti”, contenente tutti i documenti ritenuti utili, dal piano di lavoro, ai documenti per fare un certo tipo di richiesta, comunicazioni importanti, chi chiamare in caso di bisogno, tutta la modulistica, il carico dei pazienti, il diario settimanale da inserire nella cartella clinica, ecc.: *“per semplificare un po’ il percorso, tante delle informazioni le mettiamo lì, le abbiamo raccolte e messe in questa cartella: un aiuto in più al tutoraggio, non sostitutivo del tutor, ma un aiuto valido”*.

### L’impatto sul benessere

Un discorso a parte richiede il tema del benessere dei dipendenti e dell’organizzazione, per il quale abbiamo riservato alcune domande specifiche dei questionari, dell’intervista e dei focus group.

Per quanto riguarda le aspettative dei neoassunti in fase iniziale, alla domanda del questionario “Crede che il progetto possa essere utile al benessere organizzativo dell’azienda in cui lavora?” tutti hanno risposto in maniera affermativa, aggiungendo motivazioni che riguardano l’utilità delle informazioni ai fini di un miglior adattamento al nuovo contesto e di una maggiore consapevolezza che rende gli operatori più sicuri e più efficaci nello svolgimento del lavoro.

Anche alla domanda “Crede che il progetto possa essere utile al suo benessere lavorativo?”, tutti hanno risposto in maniera affermativa, sottolineando di nuovo l'importanza dell'essere informati sul nuovo contesto, informazione che consente una migliore comprensione dell'azienda e del proprio ruolo entro l'azienda, fatto di “obblighi, diritti e rischi”. Ancora, le risposte che motivano l'aspettativa di utilità del progetto per il proprio benessere lavorativo riguardano il senso di appartenenza e di identificazione con l'azienda (*“mi permette di identificarmi meglio con l'azienda, di integrarmi meglio e di sentirmi parte del contesto”*).

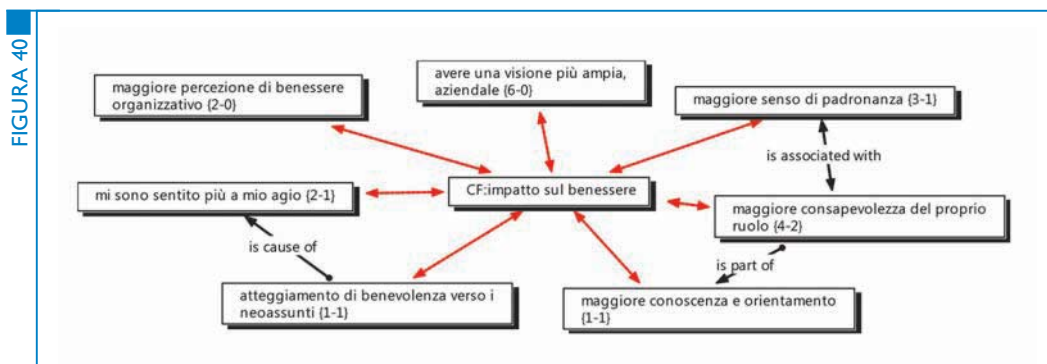
Quindi, già in fase iniziale i neoassunti percepivano il progetto come un'occasione positiva, non solo per l'acquisizione di importanti informazioni, che li avrebbe fatti sentire più sicuri nello svolgimento delle loro mansioni, ma anche come elemento che poteva facilitare la loro integrazione e il loro senso di appartenenza aziendale. Le aspettative iniziali rispecchiano le effettive finalità del progetto, segno questo che l'informazione riguardante il progetto sia stata efficace e adeguata.

In fase finale, i neoassunti confermano di avere migliorato il proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto: alla domanda “In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?”, il punteggio medio è di 7,44, con una deviazione standard di 1,24.

Anche dal punto di vista dei tutor, il progetto ha avuto una ricaduta sul benessere; alla domanda “Quanto secondo lei il progetto ha migliorato il benessere dei dipendenti?”, il 33% circa dei tutor intervistati ha risposto “molto”, il restante 66% “in parte” e nessuno ha risposto “per niente”.

Dall'analisi del contenuto dei focus group con i neoassunti e con i tutor e dell'intervista all'interlocutore-chiave emergono diversi aspetti, sia cognitivi che emotivi, del benessere organizzativo su cui il progetto ha avuto un impatto.

### L'impatto sul benessere



Una maggiore conoscenza dell'organizzazione aziendale e una maggiore consapevolezza del proprio ruolo all'interno dell'azienda ha favorito il senso di padronanza e l'orientamento stesso del lavoratore, che così, in seguito al progetto, è diventato più *empowered* (*“ti senti già più padrone”*). Il progetto ha favorito sia il benessere soggettivo dei lavoratori (*“sicuramente mi sono sentito più a mio agio, rispetto alla paura di chi mi potevo trovare davanti, essendo io allo sportello, e con nuovi programmi comunque da apprendere”*), sia quello organizzativo, attraverso l'adozione di una visione aziendale e non ristretta e attraverso un clima di maggiore benevolenza, dato da un atteggiamento di benevolenza e di accoglienza nei riguardi dei neoassunti.

### **Il gradimento dei partecipanti: dalle aspettative alla soddisfazione**

Un item del questionario di valutazione iniziale ai neoassunti ha rilevato l'interesse iniziale dei partecipanti ("Quanto le interessa il progetto?") con una scala likert a 5 punti (da 1=poco a 5=molto). La maggior parte degli intervistati esprime un elevato livello di interesse, mentre nessuno dichiara di essere poco interessato; la media delle risposte è, infatti, di 4,11 (deviazione standard = 0,78).

Andando più nello specifico delle aspettative dei destinatari del progetto, dalle risposte alla domanda aperta "Quali sono secondo lei gli aspetti che miglioreranno grazie a questo progetto?", emerge che i neoassunti si aspettano un miglior inserimento, adattamento e orientamento all'interno dell'azienda, derivanti dalla conoscenza e dall'affiatamento con i colleghi, attraverso l'identificazione con figure di riferimento. Si aspettano inoltre che il progetto aumenti il proprio senso di appartenenza e permetta di lavorare con armonia e serenità.

Dal punto di vista dei tutor, l'interesse dei partecipanti è stato valutato dal 22% circa "eccellente", dal 45% circa "molto buono" e dal restante 33% circa "soddisfacente", nessuno lo ha ritenuto "scarso".

Dunque, a partire da un livello medio-alto di interesse iniziale e da aspettative abbastanza elevate nei riguardi del progetto, che comunque, come già detto, rispecchiavano le effettive finalità dichiarate del progetto, dai questionari di valutazione finale somministrati ai neoassunti, emergono elevati livelli di soddisfazione e di gradimento.

Alla domanda "In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?", il 33% circa ha risposto "eccellente", il 45% circa "molto buono", il restante 22% circa "soddisfacente", nessuno lo ha considerato "scarso". Le attività sono state valutate come "molto utili" dalla maggior parte dei partecipanti (il 67% circa) e "in parte utili" dal restante 33% circa. Il progetto ha risposto "molto" alle aspettative iniziali del 56% circa dei partecipanti e "in parte" alle aspettative del restante 44% circa. Coerentemente con tale risultato, alla domanda "Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?", emerge una media di 8 (DS = 1,63). La valutazione che invece viene data all'utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) è in media di 7,33; in questo caso la deviazione standard è più elevata (DS = 2,24), infatti, il punteggio varia da un minimo di 4 a un massimo di 10. Le motivazioni offerte attraverso la domanda aperta "Perché?" chiariscono le "insufficienze" di alcuni, specificando che "il corso non ha inciso sulle caratteristiche intrinseche del proprio lavoro" e che in alcuni reparti "la possibilità di avere affiancamento per più tempo è difficile vista la reale necessità di personale". Le risposte che invece hanno motivato le valutazioni più elevate riguardano l'aver avuto importanti chiarimenti e l'essersi sentiti appartenenti all'azienda.

Tutti gli intervistati consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, perché "migliora certe conoscenze non approfondite", "è fonte di informazioni sull'organizzazione dell'Azienda", "aiuta a destreggiarsi all'interno dell'azienda" e, infine, perché "è molto interessante e importante sentirsi coinvolti".

### **Punti di debolezza e proposte di miglioramento**

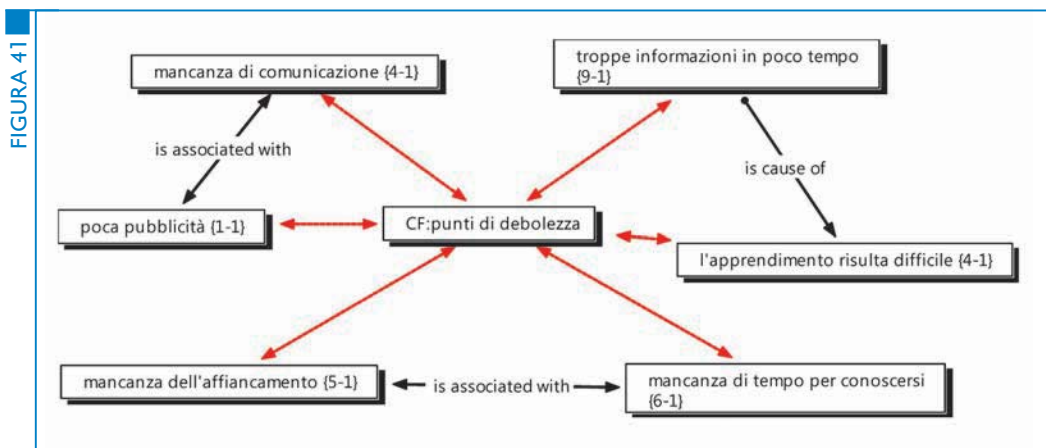
I punti di debolezza del progetto su cui convergono le percezioni dei diversi attori del progetto riguardano le diverse fasi del progetto:

- la fase ex ante, in quanto viene sottolineata la mancanza di pubblicità e di un'adeguata e tempestiva informazione sugli step del progetto, che può meglio preparare i tutor ad una migliore accoglienza ("sottolineo le difficoltà nella comunicazione e nel coinvolgimento



- di tutti i neoassunti, di valorizzazione del senso dell'accoglienza e dell'attività di tutoraggio, vissuta a volta come ulteriore adempimento");
- la fase della formazione iniziale, vissuta come troppo lunga e ricca di contenuti, non sempre ben assimilati ("l'aver voluto dare tanti contenuti teorici tutti assieme in un'unica volta, io avrei preferito più momenti, per capire meglio, per riflettere"; "In quelle sei ore arrivi alla fine con un deficit di attenzione veramente alto");
  - l'attività di tutoraggio, durante la quale "i tempi lavorativi estremamente frenetici lasciano poco tempo per spiegare, così il neoassunto impara sul campo ogni cosa perché è già unità lavorativa in turno senza affiancamento". A questo proposito le risposte dei tutor si differenziano da quelle dei neoassunti, pur avendo in comune il riconoscere la mancanza di tempo come punto di debolezza: i tutor sottolineano la mancanza di tempo per conoscere meglio i nuovi arrivati ("l'organizzazione temporale del tutoraggio è troppo schiava del lavoro, non si ha lo spazio per capire prima che entri nel lavoro che carattere abbia il neoassunto, si dovrebbe trovare un pochino di tempo per parlarci"), mentre questi ultimi sentono maggiormente la difficoltà di dover essere subito operativi, piuttosto che avere tempi più lunghi di affiancamento e di osservazione, per poi iniziare a lavorare da soli ("nel tutoraggio dovremmo avere un affiancamento totale, essere lì per imparare, vedere e poi eventualmente dare una mano, seguire la persona di riferimento. A volte è stato possibile, a volte invece per la necessità di essere a tutti gli effetti operativi, è stato un po' un disagio"). Anche il responsabile istituzionale del progetto riconosce che "i ritmi della pratica quotidiana ostacolano il tempo dovuto per le attività 'con' il neoassunto".

### I punti di debolezza



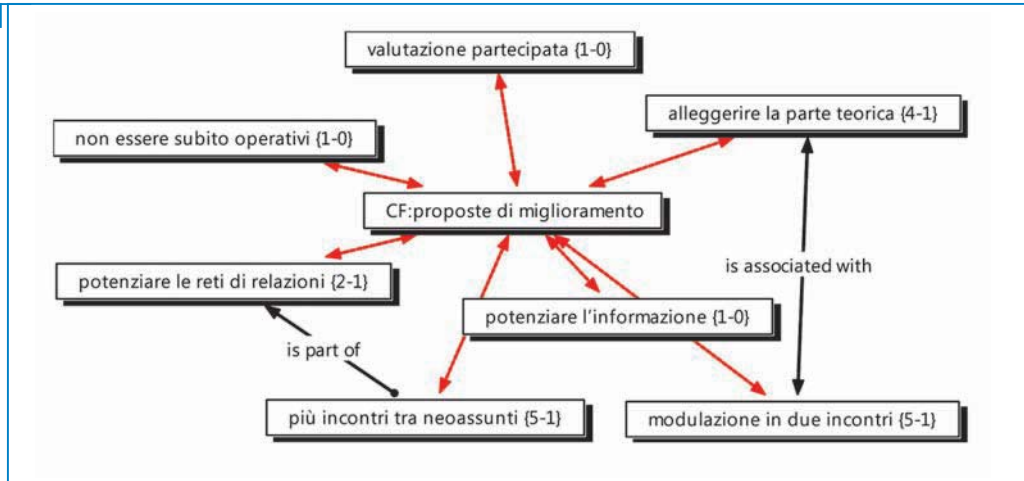
Coerentemente con i punti di debolezza individuati, le proposte di miglioramento riguardano, quindi: il potenziamento dell'informazione iniziale, una migliore organizzazione della formazione iniziale, che potrebbe essere diluita in più incontri e prevedere un incontro comune a tutti e un secondo step formativo più "tecnico", differenziato per settori. Inoltre, vengono proposti incontri tra neoassunti e in generale viene avvertita l'esigenza di potenziare le reti di relazioni tra colleghi ("potenzierei fasi di incontro, dialogo e conoscenza tra neoassunti anche di realtà differenti, perché attraverso questa conoscenza si potenziano le reti di relazione professionali intra-aziendali con notevoli vantaggi di velocità ed efficienza del lavoro. A volte problemi tra unità operative ed aree dipendono dalla non conoscenza tra le persone. Se conosci cambia già anche



*l'atteggiamento. Si deve collaborare tra colleghi*”). Dal responsabile del progetto viene proposto di realizzare “*un incontro annuale di valutazione partecipata dell'andamento del progetto, sia per pensare a modifiche temporali e strutturali dell'incontro formativo comune, sia per contrastare il rischio della routine dell'inserimento dei neoassunti*”.

### Le proposte di miglioramento

FIGURA 42



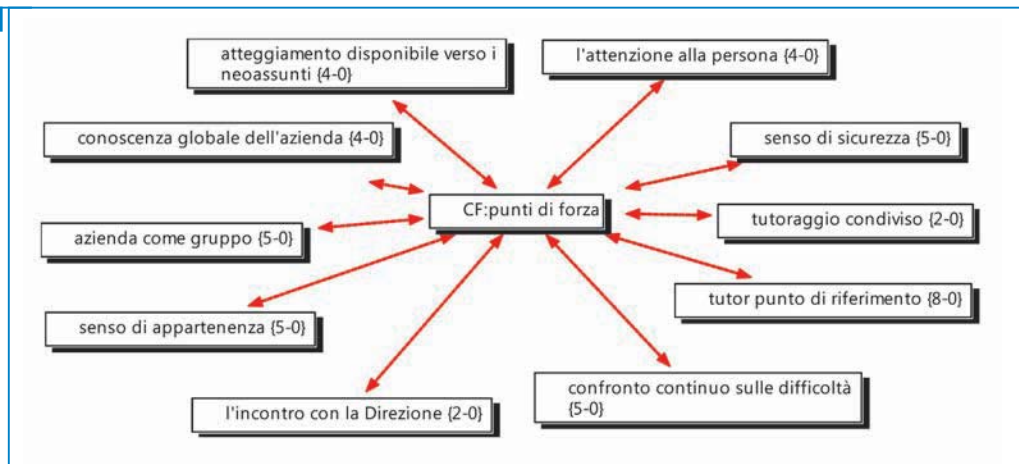
### Punti di forza e strategie efficaci

Al fine di valutare anche il processo e non solo i risultati ottenuti, è stato chiesto ai vari attori del progetto di individuare i punti di forza del progetto e le strategie ritenute maggiormente efficaci e cruciali per il buon andamento delle azioni progettuali e per il raggiungimento degli obiettivi. Tutti i partecipanti alla valutazione, da punti di vista differenti e nelle diverse occasioni (domande aperte dei questionari, focus group con i tutor, focus group con i neoassunti, intervista ad interlocutore-chiave) hanno individuato elementi simili e a volte i medesimi aspetti, ritenuti quali punti di forza. Innanzitutto, con la maggiore frequenza, punto di forza del progetto è stata indicata la presenza di un punto di riferimento costante per il neoassunto nella persona del tutor, indispensabile per “*incoraggiare le persone ad esprimersi e a tirare fuori quelle che erano le loro paure, le loro insicurezze ed i loro enigmi, domande, tutto quello che avevano necessità di sapere*”. Il poter esprimere le proprie difficoltà e il senso di sicurezza che ne deriva sono riconosciuti come altri punti-chiave della bontà del progetto (“*è utile trovare una persona di riferimento che ti guida, [...] gli dà un po' un senso di essere presi per mani e portati, e non gettati allo sbaraglio*”). Inoltre, il progetto sembra essere stato efficace per il clima positivo di accoglienza e di attenzione al singolo che, anche se è l'ultimo arrivato, si percepisce come una risorsa importante, grazie all'atteggiamento positivo nei suoi confronti, a partire dalla Direzione (“*il farti sentire, il trasmettere attenzione, comprensione, insomma che ci sei e che sei importante*”; “*mi sono sentito per così dire molto meno abbandonato rispetto ai precedenti lavori, invece accolto e guidato*”; “*si vede, ecco, l'interesse che parte dall'alto, di far sentire partecipi tutti, di far sentire che l'azienda c'è e si accorge dei nuovi arrivati*”) (Figura 43).

Sembra che i neoassunti abbiano giovato pienamente dei benefici del progetto: l'accoglienza e le informazioni ricevute li hanno maggiormente orientati e rassicurati nel loro nuovo contesto lavorativo, aumentandone la motivazione e la resa. I gruppi di lavoro hanno anche

### I punti di forza

FIGURA 43



autonomamente superato alcuni limiti del progetto, attraverso quello che hanno definito “tutoraggio condiviso”: il progetto prevede l’assegnazione di un tutor per ogni neoassunto, questo favorisce la personalizzazione dell’intervento, ma può anche rivelarsi un limite, nel momento in cui il tutor non è in servizio negli stessi giorni e orari del neoassunto, per cui attraverso il tutoraggio condiviso, il neoassunto ha trovato non solo nel tutor assegnatogli, ma anche negli altri colleghi dell’unità operativa, dei punti di riferimento per le sue domande e i suoi dubbi (“*Si collabora al tutoraggio; questo l’ho fatto non solo io, ma anche le altre lo hanno fatto nei confronti del neoassunto che mi era stato affidato, quando io non c’ero*”).

### Progetto “RIVISITAZIONE PERCORSO DI ACCOGLIENZA E FORMAZIONE NEO ASSUNTI, INSERIMENTO SPECIALISTICO E REINSERIMENTO SUL LAVORO” AUSL Bologna

La valutazione del progetto ha coinvolto sia i beneficiari, cioè i neoassunti, in numero di 23, sia tre interlocutori-chiave, ossia i formatori e il progettista/coordinatore. Ai neoassunti è stato somministrato il questionario in fase finale ed è stato realizzato un focus group, al fine di comprendere meglio il processo attivato ed i risultati raggiunti dalla viva voce di chi rappresenta il target del progetto. I formatori, dal canto loro, hanno fornito un punto di vista essenziale per la valutazione, attraverso il questionario in fase finale e le interviste, che hanno chiarito meglio gli aspetti cruciali del progetto, i processi messi in moto, le ricadute sul benessere organizzativo.

#### I risultati raggiunti

Il progetto si pone la finalità di consentire al neo assunto/neo inserito un impatto sereno con il mondo del lavoro, in un ambiente complesso come quello delle aziende sanitarie, assicurandogli importanti elementi di conoscenza del contesto ed una formazione di base anche in relazione ad obblighi normativi. Il percorso ha come obiettivo migliorare la conoscenza del neoassunto relativamente alle attività ed alle strutture dove questa viene svolta, migliorare lo spirito di appartenenza e gli aspetti motivazionali, di qualità clinica ed assistenziale: le tematiche affrontate sono la conoscenza della *mission* e della organizzazione aziendale; norme con-

trattuali; tutela della salute e sicurezza sul lavoro; aspetti igienici e di gestione del paziente, e aspetti specifici a seconda della struttura di assegnazione.

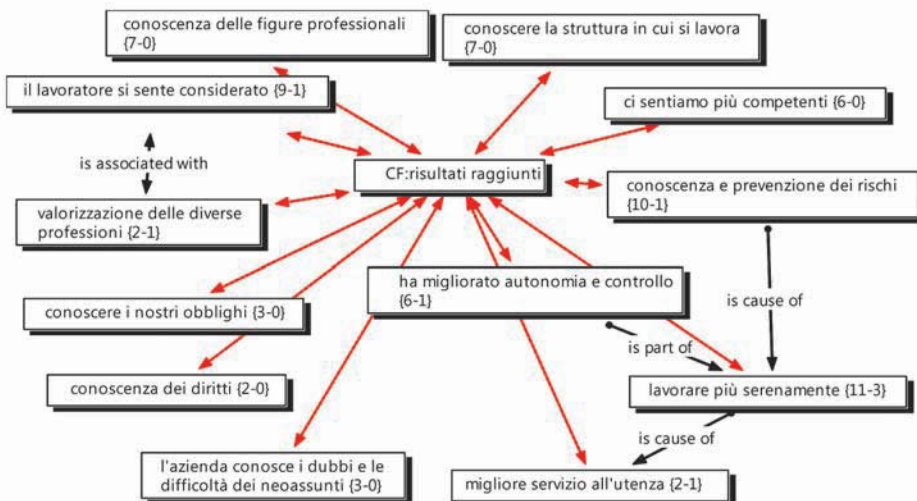
Per una adeguata valutazione di efficacia, bisogna rilevare se sono stati raggiunti gli obiettivi definiti in fase di progettazione; è necessario, inoltre, individuare eventuali altri effetti impreveduti derivanti dal progetto, che possono rappresentare elementi di arricchimento e di miglioramento, oppure ostacoli e difficoltà inattese.

Alla domanda “Il progetto ha raggiunto gli obiettivi previsti?”, i tre intervistati rispondono “in parte”. Dall’analisi delle interviste e dei focus group con i neoassunti emergono più chiaramente e dettagliatamente i risultati raggiunti dal progetto. Questi concernono in special modo l’acquisizione di informazioni e conoscenze relative ai possibili rischi cui sono esposti i lavoratori, ai propri diritti e doveri, alle procedure e ai protocolli, che definiscono ruoli e mansioni delle diverse figure professionali: *“prima c’era una confusione di ruoli, cioè non si sapeva cosa faceva l’uno ed è bene e fondamentale che questo corso dei nuovi assunti sancisca maggiormente i nostri diritti così specifica anche le nostre competenze, perché ci spiega anche le procedure, i protocolli e non c’è più confusione sul chi fa che cosa”*. Le nuove conoscenze acquisite rendono i neoassunti più sicuri e autonomi, oltre che più sereni nello svolgimento quotidiano del loro lavoro; di conseguenza, anche il servizio reso nel rapporto con l’utenza è migliore e ciò ha un ritorno positivo sul proprio senso di autoefficacia lavorativa. Inoltre, l’altro codice tra i più frequenti è “il lavoratore si sente considerato”: infatti, il progetto fa sperimentare al neoassunto l’interesse da parte dell’Azienda, che *“accoglie il personale di nuova assunzione, lo considera parte attiva per la qualità del servizio e questo aiuta sicuramente a non sentirsi gli ultimi arrivati, aiuta ad essere considerati ed aiuta nell’inserimento nel gruppo professionale”*, *“gli dà l’idea di essere presi in carico, di non essere catapultati direttamente nella vita organizzativa”*.

Dunque, il personale di nuova assunzione ha la possibilità di conoscere l’azienda, ma anche quest’ultima può meglio conoscere i suoi operatori, comprendendo i dubbi e le difficoltà tipiche del momento dell’inserimento, utili a ritagliare sempre più su misura l’intervento di accoglienza e formazione ai neoassunti.

### I risultati raggiunti

FIGURA 44



### **L'impatto sul benessere**

Quali ricadute il progetto ha avuto sul benessere? I neoassunti ritengono di avere migliorato il proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto: infatti, alla domanda “In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?”, il punteggio medio è di 7,13, con una deviazione standard di 1,57.

Il progetto sembra avere una ricaduta sul benessere dei lavoratori, nel senso che ne aumenta il senso di sicurezza e la serenità (come esposto sopra): “se lavori più tranquillo e sicuro ti senti anche meglio, stai bene, non sei in stato continuo di ansia”. L'altro aspetto legato al benessere organizzativo è connesso alla percezione dell'attenzione da parte della Direzione (“mostrare un'Azienda che non chiede solo, ma che considera il proprio personale una risorsa su cui investire, aperta all'ascolto, e che cerca di risolvere anche i problemi del singolo”), che predispone sicuramente ad un impegno orientato agli obiettivi aziendali e che promuove il senso di appartenenza.

### **Il gradimento dei partecipanti**

Dai questionari di valutazione finale somministrati ai neoassunti, emergono elevati livelli di soddisfazione e di gradimento.

Alla domanda “In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?”, il 17% circa ha risposto “eccellente”, il 57% circa “molto buono”, il restante 26% circa “soddisfacente”, nessuno lo ha considerato “scarso”. Le attività sono state valutate come “molto utili” dalla maggior parte dei partecipanti (il 70% circa) e “in parte utili” dal restante 30% circa. Il progetto ha risposto “molto” alle aspettative iniziali del 57% circa dei partecipanti e “in parte” alle aspettative del restante 43% circa. Coerentemente con tale risultato, alla domanda “Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?”, emerge una media di 7,26 (DS = 1,54). La valutazione che viene data all'utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) è in media di 7,17 (DS = 1,43).

Tutti gli intervistati consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, “per capire come funziona l'organizzazione di un grande ospedale”, “per conoscere delle nuove normative”, “perché è sempre bene aggiornarsi in argomenti di sicurezza”.

### **Punti di debolezza e proposte di miglioramento**

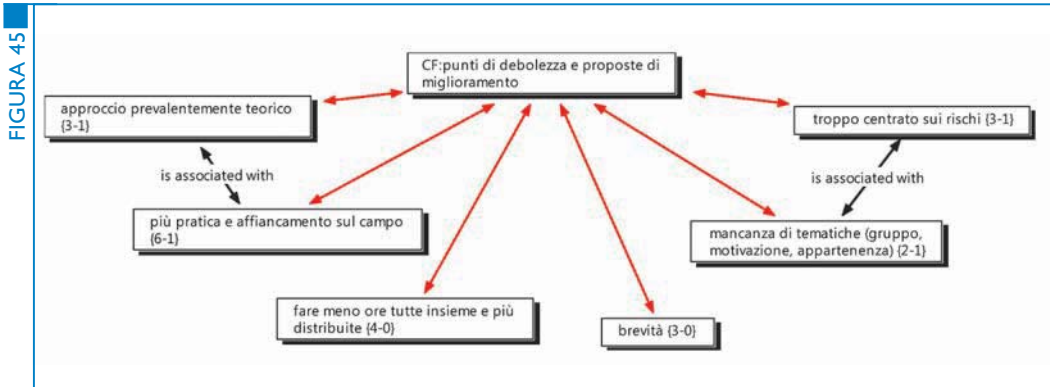
I punti di debolezza del progetto su cui convergono le percezioni dei partecipanti e degli interlocutori-chiave del progetto riguardano due aspetti: il tempo e i contenuti.

Il progetto appare troppo breve rispetto alla portata delle tematiche che affronta. Inoltre, in un periodo di tempo breve, viene data una quantità notevole di informazioni, per cui è auspicabile una migliore distribuzione nel tempo, per esempio un'estensione su più giorni in un arco di tempo più ampio: “sarebbe meglio fare un corso di meno ore ma ripetuto durante tutto il primo anno di assunzione, perché alcuni rischi cambiano nel tempo ed anche il nostro parere dopo che siamo entrati in reparto”; quindi, una diversa organizzazione dei tempi del progetto potrebbe andare più incontro ai bisogni del personale, sia per migliorare l'apprendimento che per avere un maggiore riscontro nella pratica lavorativa (“secondo me va fatto durante l'anno così si possono esprimere più domande mentre si sta lavorando già”).

Per quanto concerne i contenuti, le prospettive di miglioramento del progetto riguardano, da un lato, l'inserimento di tematiche relative alla promozione del benessere – e non solo alla prevenzione dei rischi – e alla gestione delle risorse, quali dinamiche di gruppo, senso di

appartenenza e motivazione, anche per “rendere il corso più consono alle esigenze della dirigenza”, dall’altro, l’introduzione di attività pratiche, come esercitazioni pratiche guidate sul campo durante il primo anno di assunzione: “per migliorare il nostro benessere sarebbe meglio fare un po’ più di pratica professionale, cioè affiancarci per più tempo sul campo a qualcuno che ci mostra operativamente come svolgere al meglio il nostro lavoro”. Prevedere momenti pratici durante l’anno sarebbe anche utile a “cogliere lo stato di avanzamento ed integrazione dei lavoratori rispetto ai temi trattati” e a “valutare i risultati raggiunti a lungo termine durante l’anno”.

### I punti di debolezza e le proposte



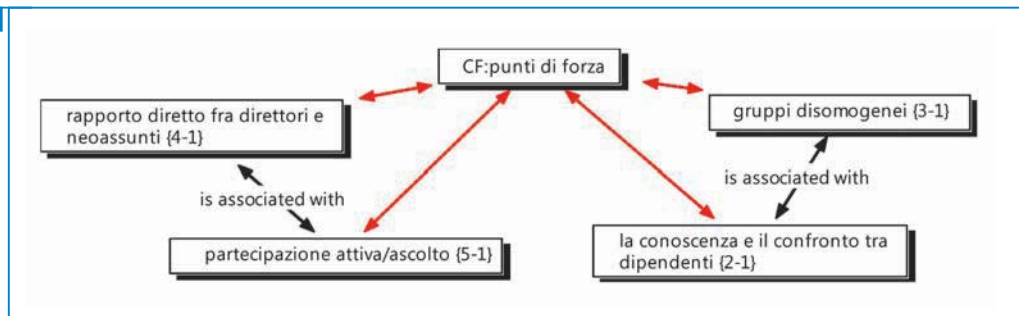
### Punti di forza e strategie efficaci

Al fine di valutare anche il processo e non solo i risultati ottenuti, è stato chiesto ai vari attori del progetto di individuare i punti di forza del progetto e le strategie ritenute maggiormente efficaci e cruciali per il buon andamento delle azioni progettuali e per il raggiungimento degli obiettivi. Tutti i partecipanti alla valutazione hanno individuato elementi simili e a volte i medesimi aspetti. Innanzitutto, con la maggiore frequenza, punto di forza del progetto è stata indicata la partecipazione attiva dei neoassunti che hanno avuto uno spazio di ascolto per i loro dubbi, domande, timori: “le nostre lezioni oltre ad essere teorico-pratiche hanno anche degli spazi di ascolto, mi spiego: chiediamo sempre alle lezioni ai nostri operatori di farci domande di ipotizzare quali potrebbero essere le loro paure dubbi, riserviamo come dire un vero e proprio spazio di ascolto a ciò che li preoccupa e credo sia questo il nostro punto di forza”, “noi come docenti cerchiamo di dare spazio alla possibile emersione dei dubbi, quesiti, problemi, e questo fa capire al lavoratore che il corso è davvero strutturato per il suo benessere e per fargli avere un impatto più sereno con l’incontro lavorativo”. Altro punto di forza, strettamente connesso a questo, è il rapporto diretto tra coordinatori e direttori e neoassunti, che quindi in breve tempo conoscono e interagiscono con queste figure di riferimento.

Infine, l’aspetto relazionale è ritenuto d’importanza fondamentale: il confronto tra dipendenti, il sapere che altri hanno difficoltà simili alle proprie, la condivisione, sono elementi cruciali del progetto, che sono potenziati dal fatto che i gruppi sono formati da figure professionali differenti: “poter incontrare lavoratori in piccoli gruppi disomogenei, cioè voglio dire che al gruppo partecipano le diverse professionalità ad esempio OSS, infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio, medici, e sono divisi non per categoria professionale e questa disomogeneità permette una migliore conoscenza della varietà di attività aziendale e confronto di realtà ad un fine comune. È bene che gli operatori sappiano non solo ciò che concerne la propria attività ma ad esempio siano a conoscenza anche dei diritti, rischi e doveri di altre professioni”.

### I punti di forza

FIGURA 46



### Progetto “INGRESSO NUOVE RISORSE UMANE” ASL 10 Firenze

Il progetto intende predisporre gli strumenti idonei a favorire l'orientamento e l'inserimento del personale a tempo indeterminato neoassunto ed in mobilità all'interno delle strutture aziendali.

Si vogliono far acquisire al dipendente sia conoscenze sugli obiettivi, gli aspetti organizzativi, il regolamento e gli aspetti più rilevanti del rapporto di lavoro (*fase di orientamento*), sia competenze tecniche e procedurali specifiche proprie della struttura in cui viene inserito (*fase di inserimento*).

Secondo l'idea sottostante al progetto, favorire l'inserimento del personale neoassunto e in mobilità all'interno dell'Azienda significa facilitare l'integrazione nel contesto organizzativo, ridurre il disorientamento iniziale ed il conseguente stress individuando dei punti di riferimento, valorizzare le potenzialità dell'operatore e renderlo operativo ed autosufficiente in tempi brevi, garantire un'omogeneità nei comportamenti e ridurre il rischio di errori.

Il progetto intende valorizzare, implementare ed integrare le procedure già in essere, definendo una metodologia sistematizzata di accoglimento dei nuovi assunti. Per l'ASL 10 di Firenze risulta, infatti, molto importante sistematizzare la procedura di accoglienza ai neoassunti sulla base delle svariate e disomogenee azioni svolte da parecchi anni, perché, come espresso dai sei membri del gruppo di progettazione durante il focus group realizzato nell'ambito della valutazione partecipata, *“uno dei rischi che hanno le organizzazioni complesse è quello di fare iniziative a pioggia, che hanno un valore intrinseco nei singoli settori, e che, o non essendo conosciute, o non essendo collegate con tutto il resto dell'azienda, producono un risultato di minor impatto che non in una situazione invece integrata, quindi pensiamo che possa avere un impatto maggiore sul benessere sia di chi entra che di chi è invece già in servizio”*. I percorsi diversificati che ogni direttore di unità operativa inseriva erano legati alla loro volontà, disponibilità, necessità e sensibilità *“e quindi era lasciato tutto un po' più all'improvvisazione”*, l'aspetto innovativo è dato dal coinvolgimento della direzione e da *“un'idea più macro, di far parte di una grande organizzazione”*.

La fase di orientamento consiste nell'acquisizione da parte dell'operatore di conoscenze sui seguenti aspetti:

- Organizzazione e funzionamento dell'Azienda U.S.L. 10: missione obiettivi e programmi, organizzazione generale, organigramma aziendale, mappa dell'Azienda
- Accredimento istituzionale
- Carta dei Servizi
- La procedura di budget



- L'uso delle tecnologie informatiche nella comunicazione
- Rapporto giuridico con l'Azienda: diritti e doveri del dipendente, principali regole sull'orario di lavoro, richieste di permessi, diritti sindacali, ecc.
- Codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- Comitati per le Pari Opportunità e Codici per la prevenzione delle molestie morali e sessuali
- Prevenzione e protezione dei lavoratori dai rischi: materiale informativo relativo al D.Lgs. 626 e circolare sugli infortuni sul lavoro.

La fase di inserimento consiste nel vero e proprio inserimento dell'operatore, sia neoassunto che in mobilità, nel rispettivo contesto lavorativo attraverso un tutoraggio che affronti i seguenti aspetti:

- Funzioni della Struttura di appartenenza e sua collocazione all'interno dell'organizzazione aziendale
- Obiettivi di budget dell'anno di competenza
- Spazi della struttura
- Conoscenza delle persone assegnate alla struttura, del loro ruolo, funzione e responsabilità
- Conoscenza delle procedure gestionali informatiche utilizzate nella struttura e addestramento pratico al loro utilizzo.
- Informazione sul sito Intranet ed Internet aziendale, ed in particolare quello interno della struttura di appartenenza.

Il tutor è un operatore collega, che ricopre ruolo e mansioni simili e che ha la funzione di accompagnare l'inserimento per i primi sei mesi e facilitare l'acquisizione delle competenze necessarie, la comprensione dei compiti e l'inserimento dal punto di vista relazionale nel gruppo di lavoro. I tutor dovranno essere individuati all'interno di ogni Struttura Organizzativa da parte del Responsabile; ogni tutor avrà a disposizione 20 ore per il tutoraggio che corrisponderanno a 3 punti ECM, mentre il personale neoassunto e in mobilità, oltre alle 20 ore con il tutor avrà a disposizione ulteriori 10 ore in orario di lavoro per lo studio della documentazione fornitagli al momento della firma del contratto e delle procedure presenti nella struttura di assegnazione.

Ogni anno, inoltre, sarà organizzata almeno una giornata dedicata a tutti i nuovi assunti con la presenza del Direttore Generale e della Direzione Aziendale per illustrare ulteriormente la mission aziendale.

Per i membri del gruppo di progettazione, come emerso dal focus group, è di fondamentale importanza promuovere l'integrazione e l'appartenenza all'azienda, attraverso la conoscenza e il mettere a disposizione del neoassunto *“una serie di strumenti per poter collaborare in modo sensato, nel modo ottimale, a quello che ciascuna struttura ha come obiettivo, che non è soltanto un obiettivo di tipo economico-finanziario, ma è anche un obiettivo etico, civile, clinico in alcuni casi, in senso più allargato”*. La conoscenza dell'azienda è, quindi, il primo passo, tanto più perché si tratta di un'Azienda molto grande e con numerose sedi (95 sedi territoriali, 6 presidi ospedalieri, altre direzioni e sedi amministrative), *“per cui una persona che entra nella nostra azienda ha proprio bisogno di un inquadramento e una guida all'azienda che è particolarmente complessa”*. Durante il focus viene avanzata la proposta di *“fornire al nuovo assunto una mappa dell'azienda, proprio una piantina fisica dell'azienda, con tutte le sedi indicate e poi indicato anche il direttore del*

*distretto, il direttore dell'ospedale [...] se non portare fisicamente la persona in giro per farle vedere un po' le sedi dell'azienda, per lo meno darle una mappa".*

Il progetto non risponde solo al bisogno del neoassunto, ma anche di tutto il personale e dell'azienda tutta *"perché è il primo passo per alimentare un senso di appartenenza, perché poi come fai a lavorare sul senso di appartenenza se poi non sai nemmeno identificarti, dove lavori, che cosa fa l'azienda in cui lavori, le varie mission che ci sono all'interno, non ti identifichi con una direzione, quindi è il primo passo per poi fare tutto un lavoro sul senso di appartenenza, quindi è un bisogno che è espresso da tutti, non solo dall'operatore interessato".*

Ed è proprio nel senso di appartenenza che viene individuato l'aspetto del benessere organizzativo che viene promosso dal progetto: *"se io fossi un nuovo assunto, sentirmi accolto, accompagnato, parte di un'organizzazione più complessiva, sicuramente mi sentirei meglio [...] sentirsi parte di un'organizzazione e capire che fin dall'inizio il mio pezzetto di lavoro contribuisce ad un processo complessivo che io però conosco e quindi capisco la mia parte tecnico-professionale in che cosa confluisce e qual è il risultato poi finale al quale io contribuisco, sicuramente fa stare meglio".*

### **Progetto "ORGANIZZIAMOCI IN SICUREZZA: PRIMA DELLE REGOLE, OLTRE LE REGOLE" ASL Milano**

La valutazione partecipata del progetto "Organizziamoci in sicurezza" ha previsto il coinvolgimento dei beneficiari, cioè i neoassunti, in fase iniziale e in fase finale, e degli operatori, ossia i formatori e i tutor del progetto, in fase finale. Ai neoassunti (in numero di 33) sono stati somministrati il questionario in fase iniziale e il questionario in fase finale ed è stato realizzato un focus group, al fine di comprendere meglio il processo attivato ed i risultati raggiunti dalla viva voce di chi rappresenta il target del progetto. Gli operatori, d'altra parte, hanno fornito un punto di vista essenziale per la valutazione, attraverso il questionario in fase finale e un focus group che ha chiarito meglio gli aspetti cruciali del progetto, i processi messi in moto, le ricadute sul benessere organizzativo. È stato utile, in fase di elaborazione dei dati raccolti, integrare i diversi punti di vista, sottolineandone, laddove presenti, le divergenze.

#### **I risultati raggiunti**

Per una adeguata valutazione di efficacia, bisogna rilevare se sono stati raggiunti gli obiettivi definiti in fase di progettazione, consistenti nel sensibilizzare al tema della sicurezza attraverso la lettura consapevole della normativa, valorizzando l'approccio alla prevenzione del rischio e facendo proprie le regole dell'organizzazione aziendale e della sicurezza. Per far ciò i neoassunti sono impegnati per otto ore al giorno in tre giornate consecutive di un percorso di conoscenza, ma anche di sperimentazione, attraverso una metodologia di aula frontale e di formazione esperienziale.

Alla domanda del questionario di valutazione finale rivolto ai formatori e tutor del progetto "Il progetto ha raggiunto gli obiettivi previsti?", gli intervistati hanno tutti risposto "totalmente", nessuno ha scelto quindi le opzioni di risposta "in parte" o "per niente".

Ma quali sono stati i risultati raggiunti? Cosa il progetto ha migliorato? Quali eventuali risultati imprevisti ha favorito?

Dall'analisi del contenuto dei focus group con i neoassunti e con gli operatori del progetto, emergono un notevole entusiasmo (*"è una boccata di aria fresca e si spera non rimanga una iniziativa isolata e fine a se stessa"*) e un apprezzamento per diversi risultati ottenuti dal progetto, che vanno anche oltre quelli previsti in fase di progettazione.

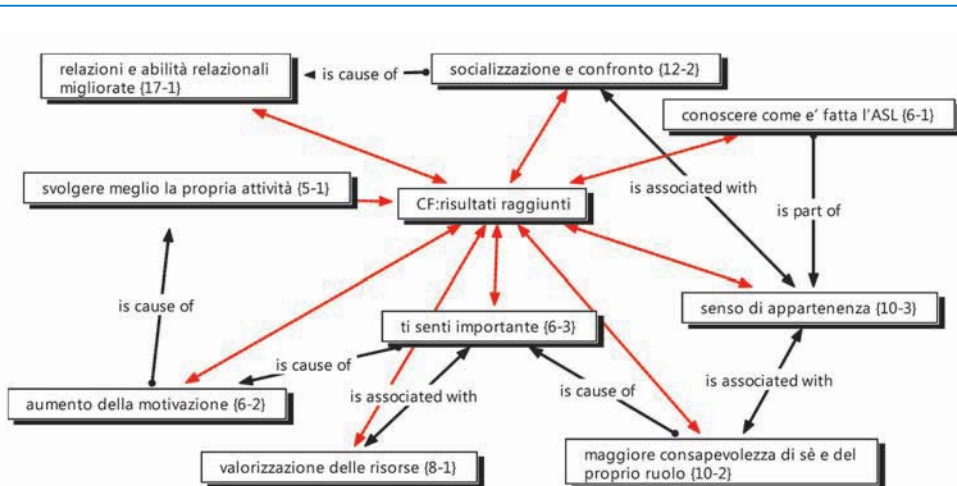
Tra i risultati raggiunti, si evidenzia maggiormente il miglioramento della capacità di relazio-



narsi agli altri (“saprò meglio come relazionarmi con gli altri e saprò meglio valutare eventuali criticità riscontrate nelle relazioni con gli altri”), strettamente connessa all’esperienza fortemente socializzante del progetto, che ha dato la possibilità ai partecipanti di conoscere la Direzione e molti altri colleghi, con cui è stato possibile confrontarsi e comunicare in maniera efficace e soddisfacente (“perché imparare a comunicare, relazionarsi, e vivere al meglio il lavoro è importante per svolgere la propria attività nel modo migliore e migliorare il rapporto con i colleghi”). Attraverso una metodologia attiva e partecipativa, il progetto ha portato i neoassunti ad una maggiore consapevolezza di sé come persone, ma anche come lavoratori all’interno di un’azienda che valorizza le risorse umane e l’importanza di ciascuno nello svolgimento delle proprie specifiche mansioni (“l’interrelazione con gli altri permette di svolgere meglio la propria attività lavorativa, dare più personalità al tuo lavoro, renderlo più tuo”). I neoassunti hanno percepito l’interesse da parte del datore di lavoro e si sono sentiti importanti per l’Azienda, cosa che ha aumentato la loro motivazione e, dunque, la resa. Inoltre, e non secondariamente, si è avuto un incremento del senso di appartenenza all’azienda, legato ad una migliore conoscenza della struttura e dell’organizzazione, ma anche ad un maggior legame affettivo maturato nelle tre giornate nei confronti dell’azienda, dei colleghi e del proprio lavoro: “mi ha motivato di più, ha migliorato il senso di appartenenza all’Azienda, ho capito che svolgere il mio lavoro è importante per la collettività, mi sono sentito parte di una realtà importante”.

### I risultati raggiunti

FIGURA 47



### L'impatto sul benessere

Per quanto riguarda in maniera più specifica la ricaduta sul benessere organizzativo, la cui rilevazione è stata effettuata attraverso alcune domande dei questionari e dei focus group, emerge la difficoltà di valutare gli effetti del progetto sulla salute organizzativa e soprattutto gli effetti a lungo termine.

Per quanto riguarda le aspettative dei neoassunti in fase iniziale, alla domanda del questionario “Crede che il progetto possa essere utile al benessere organizzativo dell’azienda in cui lavora?” la quasi totalità (31 su 33) ha risposto in maniera affermativa, aggiungendo motivazioni che riguardano la maggiore responsabilità di se stessi e delle proprie azioni, la possibilità

di creare un clima più sereno e discreto, la maggiore conoscenza dell'organizzazione e della sua mission da parte dei dipendenti, un maggiore senso di appartenenza, un miglioramento delle capacità relazionali, a patto però, aggiunge qualcuno, che il progetto coinvolga molti dipendenti in modo tale da far condividere a tutti gli stessi valori e gli stessi interessi. Le risposte negative (2 su 33) sono accompagnate da motivazioni che spesso caratterizzano l'approccio alla formazione: "perché la teoria (corso di aggiornamento) è ben diversa dalla pratica (vita reale lavorativa)".

Anche alla domanda "Crede che il progetto possa essere utile al suo benessere lavorativo?", 32 intervistati su 33 hanno risposto in maniera affermativa, sottolineando l'importanza del clima e delle relazioni positive tra colleghi, ma anche del rafforzamento delle proprie competenze professionali, della conoscenza dell'azienda e perfino della fiducia in se stessi e nelle proprie capacità.

Quindi, già in fase iniziale i neoassunti percepivano il progetto come un'occasione positiva, non solo per l'acquisizione di importanti informazioni, che li avrebbe fatti sentire più sicuri nello svolgimento delle loro mansioni, ma anche come elemento che poteva migliorare le relazioni tra colleghi e il clima aziendale. Le aspettative iniziali rispecchiano le effettive finalità del progetto, segno questo che l'informazione riguardante il progetto sia stata efficace e adeguata.

In fase finale, i neoassunti confermano di avere migliorato il proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto: alla domanda "In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?", il punteggio medio è di 7,39, con una deviazione standard di 1,74.

Anche dal punto di vista dei formatori, il progetto ha avuto una ricaduta sul benessere; alla domanda "Quanto secondo lei il progetto ha migliorato il benessere dei dipendenti?", tutti tranne uno (che ha risposto "in parte") hanno risposto "molto" e nessuno ha risposto "per niente".

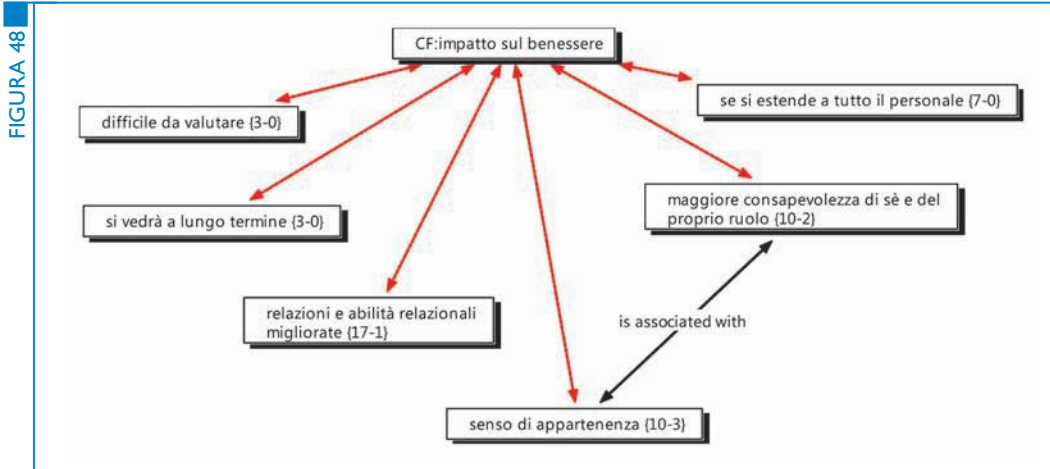
Dall'analisi del contenuto dei focus group con i neoassunti e con i formatori, emerge che molti tra gli esiti del progetto riguardano, più o meno direttamente, il benessere organizzativo, in primis l'aumento del senso di appartenenza all'azienda ("sono contenta di essere 'ASL'") e il miglioramento delle relazioni e dunque del clima organizzativo. A proposito della valutazione delle ricadute sul benessere organizzativo emerge comunque la difficoltà di valutazione, perché – come riconosciuto dagli stessi attori del progetto – sarebbe necessario valutarne gli effetti a lungo termine. Inoltre, mentre l'effetto sul singolo è più facile da riscontrare, per quanto riguarda l'impatto sull'organizzazione, è auspicabile il coinvolgimento di un maggior numero di dipendenti: "*credo che per avere maggiori benefici per il benessere organizzativo, questo tipo di formazione debba essere esteso non solo al personale neoassunto ma anche a tutto il personale dell'azienda, perchè se no si rischierebbe di essere una piccola macchiolina all'interno di un grande gruppo...*", "*c'è chi ha frequentato e chi no, alla fine, come se fosse un'azienda a due velocità*" (Figura 48).

### **Il gradimento dei partecipanti: dalle aspettative alla soddisfazione**

Abbiamo già accennato alle aspettative dei partecipanti in fase iniziale per quanto riguarda le ricadute del progetto sul benessere organizzativo e personale. Nel presente paragrafo viene illustrata l'analisi delle aspettative in generale, seguita dall'analisi della soddisfazione dei partecipanti, rilevata in fase finale.

Il livello di interesse iniziale dei partecipanti, rilevato dall'item "Quanto le interessa il progetto?" con una scala likert a 5 punti (da 1=poco a 5=molto), risulta elevato per la maggior parte

### L'impatto sul benessere



degli intervistati; la media delle risposte è, infatti, di 4 (deviazione standard = 1,11). Dal punto di vista dei formatori, l'interesse dei partecipanti è stato valutato da tutti come "eccellente". Andando più nello specifico delle aspettative dei destinatari del progetto, dalle risposte alla domanda aperta "Quali sono secondo lei gli aspetti che miglioreranno grazie a questo progetto?", emerge che i neoassunti si aspettano una maggiore conoscenza della realtà aziendale nel suo complesso, un aumento del senso di appartenenza aziendale e un miglioramento delle capacità di relazionarsi a utenti/colleghi e di lavorare in gruppo.

A partire da un livello medio-alto di interesse iniziale e da aspettative abbastanza elevate nei riguardi del progetto, che comunque, come già detto, rispecchiano le effettive finalità dichiarate del progetto, dai questionari di valutazione finale somministrati ai neoassunti, emergono elevati livelli di soddisfazione e di gradimento.

Alla domanda "In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?", il 48% circa ha risposto "eccellente", il 39% circa "molto buono", due persone lo hanno considerato "soddisfacente" ed una ha risposto "scarso". Le attività sono state valutate come "molto utili" dalla maggior parte dei partecipanti (il 70% circa) e "in parte utili" dal 27% circa; anche in questo caso lo stesso intervistato che ha fornito risposte negative a tutte le altre domande del questionario, ha risposto "per niente". Il progetto ha risposto "molto" alle aspettative iniziali del 70% circa dei partecipanti e "in parte" alle aspettative del restante 30% circa. Coerentemente con tale risultato, alla domanda "Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?", emerge una media di 8,27 (DS = 1,91). La valutazione che invece viene data all'utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) è in media di 7,88 (DS = 1,39).

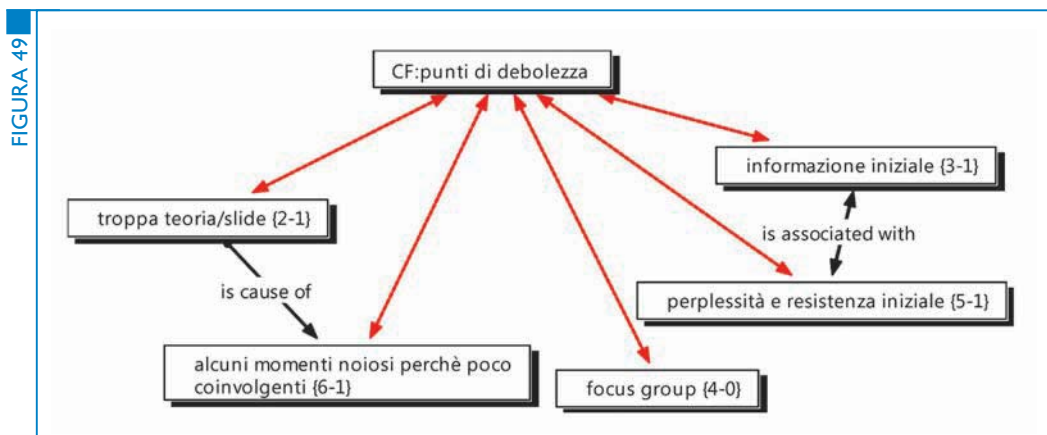
Tutti gli intervistati consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, "per imparare a relazionarsi meglio con gli altri", "perché migliora la consapevolezza di sé e degli altri", "perché dà serenità", "per conoscere meglio la grandezza e diversità dell'azienda per la quale si lavora".

#### Punti di debolezza e proposte di miglioramento

Sia i partecipanti che gli operatori del progetto riferiscono pochi punti di debolezza; molti dichiarano di non averne riscontrati affatto. Dal punto di vista dei neoassunti, alcuni momenti

della formazione sono stati noiosi e poco coinvolgenti, perché basati quasi esclusivamente sulla trasmissione “frontale” di informazioni teoriche (“ridurrei le parti più teoriche che ognuno può leggere per conto suo e mi dedicherei di più agli spazi dedicati alla sperimentazione, alla comunicazione”). I formatori e tutor, dal canto loro, hanno maggiormente notato in alcuni partecipanti una resistenza, nella fase iniziale, a comunicare serenamente le proprie idee e ad esprimere le proprie considerazioni (“resistenza iniziale da parte dei partecipanti ad esprimere liberamente le proprie idee”). Questa resistenza, insieme ad una perplessità iniziale, è da mettere in connessione con una bassa informazione iniziale, riscontrata da qualcuno: “una mancata pubblicizzazione che ha portato ad essere un po’ scettici in fase iniziale”, “forse non c’è stata una dichiarazione di intenti sul corso, un qualcuno che ti spiega quello che si farà e l’obiettivo”. Inoltre, è stata rilevata la “resistenza da parte dei dirigenti per la durata del corso”, dirigenti che però poi, osservando gli effetti positivi sui partecipanti, hanno rivisto la loro posizione iniziale.

### I punti di debolezza



Dalla riflessione sui punti di debolezza, emergono le proposte di miglioramento che riguardano, dal punto di vista dei neoassunti, il coinvolgimento di tutto il personale dell’azienda (“facendo leva su pochissimi individui non credo che riesce a smuovere su tutta l’azienda”) e la continuazione del progetto attraverso incontri a cadenza regolare (“per il futuro forse potrebbe essere utile ricorrere ad una periodicità, un richiamo, per non perdere quello che si è acquisito, per esempio ogni anno, ogni sei mesi un incontro che possa essere integrativo, di arricchimento”). Le proposte di continuità dell’attività formativa indicano la presenza di un *bisogno* di formazione, spesso poco esplicitato, che – grazie al progetto – diventa *domanda* di formazione, ottima premessa per le future attività di formazione. A questo proposito, la metodologia risulta indispensabile: la formazione è richiesta e ben accolta solo se le metodologie e le tecniche rendono piacevole e anche divertente l’attività. Infatti, è la “terza giornata” quella maggiormente gradita dai partecipanti e anche da questo punto emerge una proposta da più parti: “l’ultima giornata è stata secondo me la più interessante, potrebbe essere spostata alla prima giornata; in quella giornata interagisci di più con gli altri, sarebbe stato meglio spostarla al primo giorno per interagire subito con colleghi che non vedi mai; questo potrebbe facilitare la comunicazione e la relazione tra le

persone”. È anche vero che, in seguito ad una giornata molto partecipativa e “ludica”, può rivelarsi brusco il passaggio ad una modalità più frontale; quindi, potrebbe essere utile, durante il primo incontro, una prima parte dedicata alla fondazione del gruppo, attraverso metodologie attive, per poi alternare, in modo bilanciato, momenti teorici e attività pratiche e partecipative.

Anche dai formatori del progetto viene proposta ed auspicata la diffusione dell’esperienza ad altri dipendenti e non solo ai neoassunti: *“anche per la dirigenza, che è un po’ la testa dell’azienda, per fare in modo che quanto è stato detto sia confermato quotidianamente con i comportamenti, con le attività, con le azioni della testa della dirigenza”*. Il progetto, in generale, rappresenta una conferma dell’importanza del passaggio “dall’informazione alla formazione”: *“questa occasione di partecipare al progetto FIASO può diventare un punto di partenza, rispetto a un cambiamento di modalità di fare formazione che in azienda è anche un cambiamento culturale che richiede una specie di patto sociale, le aziende sanitarie hanno comunque la criticità di avere dirigenti giovani, sanitari, che sono dirigenti nel momento in cui vincono il concorso, questo porta molto spesso ad avere delle persone con sicuramente con grandi conoscenze ma che non hanno ancora avuto l’esperienza di essere gestori di risorse, il poter condividere con loro un percorso nel quale, ecco, vedere le criticità, i miglioramenti, i punti di forza, è sicuramente importante”*. La formazione, quindi, vista come strategia per migliorare la gestione del personale e dei conflitti, in un’ottica dunque più propriamente di promozione del benessere organizzativo e di riduzione dello stress, *“perché si riducono potenzialmente almeno in aula e magari poi si riducono sul posto di lavoro le tensioni, i conflitti, a volte basta poco per eliminare un conflitto”*.

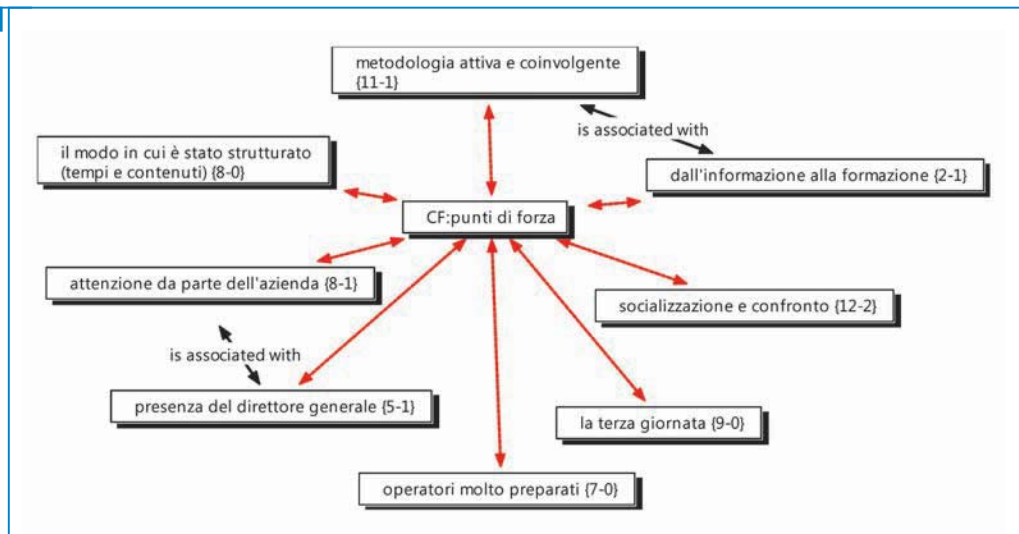
### **Punti di forza e strategie efficaci**

Ed è proprio la metodologia che rappresenta uno dei punti di forza del progetto, una metodologia che rende protagonisti i beneficiari dell’intervento e che ne promuove la socializzazione e il confronto; infatti, è la terza giornata che raccoglie, più degli altri momenti, il plauso e l’entusiasmo dei partecipanti, proprio per l’utilizzo di tecniche ludiche e di drammatizzazione. Altro punto di forza è rappresentato, come già accennato sopra, dall’attenzione da parte della Direzione alle risorse umane: *“la cosa che a me è piaciuta è proprio la manifesta intenzione dell’azienda di mettere al centro l’operatore”, “è importante vedere che anche loro sono interessati in prima persona a noi stessi”*.

È dunque il passaggio (anche culturale) dall’informazione alla formazione che trasforma l’obbligatorietà di un percorso informativo ai neoassunti in un’occasione preziosa in cui promuovere senso di appartenenza e clima positivo: *“negli anni passati la formazione per i neo assunti era stata pensata più che altro come una informazione necessaria e doverosa, in alcuni casi obbligatoria, di non più di una giornata. Prevedendo un percorso di tre giornate abbiamo pensato quindi non più all’informazione ma alla formazione”, “vista la carenza di personale e le difficoltà che sempre si hanno per acquisire, per sottrarre il personale alle diverse strutture, dico che aver fatto un corso della durata di tre giorni consecutivi al personale quasi neo assunto, ha avuto anche il significato di dare visibilità alla necessità di formare il personale, alla necessità di integrare il personale nuovo in azienda, perché non è la stessa cosa che fargli fare un corso di mezza giornata, di una giornata, li abbiamo sottratti dal posto di lavoro per tre giorni, ha un suo significato questo, la formazione intesa come un momento di inserimento nell’azienda che dura tre giorni, questo per me è un elemento positivo”*. (Figura 50).

### I punti di forza

FIGURA 50



### Progetto “PROCEDURA AZIENDALE PER L’ACCOGLIENZA E L’INSERIMENTO DI NUOVE RISORSE UMANE” AUSL Viterbo

Il Gruppo di Lavoro Aziendale per la Valutazione e la Gestione del Rischio Stress Lavoro-Correlato dell’AUSL di Viterbo ha sentito l’esigenza di costruire, attraverso una progettazione partecipata, una procedura aziendale unica e omogenea per l’accoglienza delle nuove risorse umane. Lo stesso gruppo ha così costituito il gruppo di ideazione della presente procedura inserita nella valutazione partecipata, nell’ambito della quale sono state realizzate quattro interviste ai componenti di tale gruppo. In seguito alla fase di ideazione, la progettazione vera e propria sarà affidata ad un gruppo di lavoro multidisciplinare all’interno dell’azienda; la procedura che ne emergerà sarà successivamente validata dal gruppo di ideazione quindi realizzata e monitorata.

Il progetto si propone, quindi, di riunire attorno ad un tavolo di lavoro le diverse unità operative protagoniste del percorso di accoglienza e inserimento (Risorse umane, Direzione sanitaria, Servizio Infermieristico e Tecnico-Sanitario, Controllo Interno di Gestione, Servizio Prevenzione e Protezione, Medici Competenti), di esaminare criticamente il processo attuale, di apportarvi i necessari miglioramenti e di codificarlo. La formulazione di una procedura codificata, risultato di un lavoro di condivisione di tutte le unità operative coinvolte sia nella fase di accoglienza che in quella di inserimento, colmerà la frammentazione e la personalizzazione che sono state osservate all’interno della azienda in riferimento alle varie modalità di accoglienza ai neoassunti.

L’idea di un progetto finalizzato all’accoglienza ed all’inserimento di nuove risorse umane nasce dall’esigenza di favorire il più in fretta possibile una completa integrazione del neoassunto dentro alla organizzazione aziendale, “*considerandolo e facendogli percepire di essere considerato come risorsa importante su cui investire*”; il progetto poggia inoltre sull’esigenza di un coordinamento unico a livello aziendale e di una armonizzazione di tutti gli adempimenti relativi al personale neo-assunto. La mancanza in azienda di una procedura codificata che



regolamenti il percorso di inserimento dei neo-assunti comporta – secondo gli intervistati – diverse criticità:

- Non esistendo una procedura codificata e scritta, ma solo consuetudini, le stesse si prestano ad interpretazioni personali;
- Ogni unità operativa si comporta secondo ciò che ritiene corretto da un punto di vista formale e burocratico-legislativo, senza tener conto delle altre unità operative. Spesso si verificano sovrapposizioni e inadempienze che comportano dispendio di energie e disagi per i neo-assunti;
- Non è possibile sapere se il neo-assunto è ben integrato all'interno del posto di lavoro o se viene lasciato in balia di se stesso;
- I neo-assunti non sono messi nelle condizioni di recepire, in maniera corretta, le informazioni che vengono loro trasmesse e percepiscono una visione dell'Azienda piuttosto caotica e poco attenta ai loro bisogni;
- Una eventuale mancata integrazione comporterebbe sul piano personale una situazione di stress del neo assunto che inevitabilmente lo porterebbe all'auto-emarginazione dal contesto lavorativo. I danni per l'azienda in questo caso consisterebbero nella non partecipazione attiva del neo assunto alla realtà organizzativa e quindi in una ricaduta negativa nella qualità del servizio reso all'utente.

Viene comunque riconosciuto che “il metodo utilizzato fino ad ora ha evidenziato come pratiche non scritte, consolidatesi nel corso degli anni, nell'ambito di alcune unità operative coinvolte, conservino la loro validità quale background culturale ai fini dell'elaborazione della procedura di accoglienza dei neo-assunti”.

Dalle interviste emergono diversi risultati attesi, vantaggiosi sia per l'azienda che per il singolo lavoratore neoassunto, che possono riassumersi in:

- Percezione di accoglienza positiva (“il dipendente deve percepire che l'azienda lo considera prezioso per la sua organizzazione e per i compiti che dovrà affrontare”) e connesso miglioramento dei rapporti interpersonali e del rapporto tra l'azienda e i dipendenti;
- Miglioramento della conoscenza dell'azienda, che favorisce l'adattamento della persona al nuovo contesto lavorativo con diminuzione del livello di stress, sviluppo di un maggior senso di appartenenza e maggiore coinvolgimento nella mission aziendale;
- Ottimizzazione dei tempi e migliore qualità delle prestazioni fornite all'utenza con riduzione del numero di possibili errori commessi e connesso miglioramento dei livelli di sicurezza e salute sul lavoro.

Il progetto è finalizzato a raggiungere i suddetti risultati in quanto caratterizzato da diversi contenuti innovativi:

- a. l'attenzione istituzionalizzata alla persona neo-assunta attraverso la formalizzazione di procedure (“il neo-assunto è visto quale protagonista del progetto, si sente investito dai vertici datoriali, sin dall'inizio, di ruolo e rilevanza fondamentali all'interno dell'Azienda”);
- b. il progetto ha un respiro aziendale e prevede un coordinamento tra i servizi;
- c. l'elaborazione della procedura è curata dal personale direttamente coinvolto nel processo di accoglienza e inserimento, ciò garantirà la valorizzazione dell'esperienza degli operatori e potrà assicurare la ricerca di soluzioni veramente efficaci;
- d. il tutoraggio (“affiancamento di un tutor che può essere un coordinatore o un collega che dovrà seguire il dipendente per tutto il periodo di prova al termine del quale dovrà relazionare e formalizzare sulla idoneità del dipendente”).



I componenti del gruppo di ideazione intervistati rintracciano lucidamente il possibile rischio di una *“bassa motivazione dei tutor”*, che potrebbe essere risolta con la partecipazione ad incontri formativi rivolti al personale delle varie unità operative che accoglieranno i nuovi colleghi e con un atteggiamento di particolare attenzione posta nel ruolo di tutor da parte dei dirigenti responsabili.

Per quanto riguarda, infine, il possibile miglioramento del benessere organizzativo conseguente al progetto, gli intervistati lo considerano indubbio, specialmente in riferimento agli aspetti dell'accoglienza e della conoscenza, *“che contribuiscono in maniera sostanziale ad aumentare il senso di appartenenza e lo spirito di collaborazione all'interno di organizzazioni complesse quali sono le Aziende Sanitarie”*.

### **Sviluppo delle competenze del management**

#### **Progetto “TANGRAM LEADERSHIP: LE COMPETENZE PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE” ULSS 3 Bassano del Grappa**

La valutazione del progetto “Tangram Leadership” ha previsto il coinvolgimento sia dei beneficiari, cioè un gruppo di 7 dirigenti e coordinatori, sia di un interlocutore-chiave, il coordinatore del progetto. Ai primi è stato somministrato il questionario in fase finale ed è stato realizzato un focus group, al fine di comprendere meglio il processo attivato ed i risultati raggiunti dalla viva voce di chi rappresenta il target del progetto. Con il coordinatore, invece, è stata realizzata un'intervista, al fine di chiarire, da un punto di vista privilegiato, gli aspetti cruciali del progetto, i processi messi in moto, le ricadute sul benessere organizzativo.

Il coordinatore, durante l'intervista, spiega le ragioni del progetto, la sua nascita e i suoi obiettivi: il progetto nasce per rispondere ad una necessità espressa dalla direzione strategica di migliorare la capacità della dirigenza nella gestione dei rapporti con i collaboratori. Nello specifico, *“si voleva intervenire per migliorare le modalità di gestione dei primari di reparto ospedaliero del proprio gruppo di lavoro. L'idea di partenza era quella di trovare un metodo che potesse fornire degli strumenti validi per modificare il modo di interagire tra colleghi”*. Tale metodo è stato rintracciato nella proposta di un percorso, il corso Tangram Leadership, di un ente di formazione. Lasciando ancora la parola al coordinatore: *“Sin dall'inizio, tale proposta formativa è sembrata, sia a me che alla direzione strategica, molto interessante per l'approccio metodologico applicato: utilizzo di metafore per spiegare i vari tipi di leadership, attività interattive, attività di coaching con confronti diretti tra operatori del corso e partecipanti. Una delle attività molto apprezzata è stata quella dell'identificazione con alcune metafore per spiegare lo stile della leadership mediante l'utilizzo di filmati a tema. Con la realizzazione di questo corso ci si poneva in particolare l'obiettivo di instaurare un clima migliore all'interno delle UO, tra primari e loro collaboratori e definire un modello comune di gestione delle risorse umane. L'aspettativa è stata quella di riuscire a creare una situazione in cui, all'interno di ogni unità operativa, il gruppo fosse gestito in armonia”*.

Il progetto, che ha suscitato un notevole interesse nei partecipanti, è stato ripetuto per diverse edizioni, fino a coinvolgere 192 persone. La prima edizione è stata riservata ai primari dei reparti ospedalieri, la seconda edizione ai coordinatori infermieristici e la terza edizione, visto il successo delle prime due, è stata organizzata successivamente per un gruppo misto di dirigenti e coordinatori provenienti dagli uffici amministrativi e da altri servizi aziendali del territorio. Il coordinatore riferisce che *“la frequenza agli incontri*

*formativi è stata molto buona; addirittura se qualcuno perdeva una lezione veniva a quella delle altre edizioni, oppure è anche capitato che qualcuno abbia voluto ripetere un argomento di una lezione già seguita precedentemente”.*

### **I risultati raggiunti**

Il progetto si pone un duplice obiettivo generale:

- definire un modello comune di gestione degli uomini, base per la creazione di una cultura condivisa all'interno dell'organizzazione;
- lanciare dei progetti di miglioramento che si strutturano in modo concreto e operativo a partire dalla consapevolezza individuale rispetto ai propri punti di forza e aree di miglioramento.

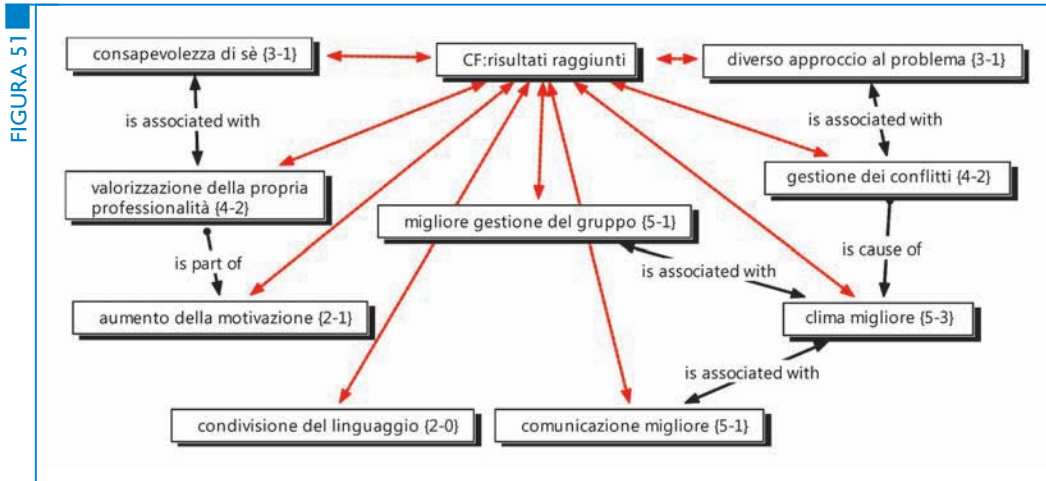
Traendo ispirazione dal gioco del Tangram, il percorso formativo propone una metodologia che rende i partecipanti i protagonisti di un cammino di scoperta di sé, dei propri tratti distinguenti, del proprio stile, dei propri punti di forza e dei propri spazi di crescita, in relazione ad un modello multi-dimensionale di leadership che si articola lungo sette competenze chiave (“le sette pietre della saggezza”): dare la visione (essere guida), mettere entusiasmo ed energia per motivare, allenare le competenze (essere coach), insegnare ad apprendere (essere maestro), prendersi cura, essere testimoni esemplari, innescare l'autostima e l'autoefficacia.

Per una adeguata valutazione di efficacia, bisogna rilevare se sono stati raggiunti gli obiettivi definiti in fase di progettazione; è necessario, inoltre, individuare eventuali altri effetti imprevisi derivanti dal progetto, che possono rappresentare elementi di arricchimento e di miglioramento, oppure ostacoli e difficoltà inattese.

Il coordinatore del progetto riferisce che, per ciascuna edizione, tutti i partecipanti hanno ritenuto che l'esperienza avesse migliorato il clima all'interno delle unità operative. In particolare, il corso ha rappresentato un punto di riferimento per tutta la dirigenza, *“per interpretare la situazione in cui ci si trova ad operare, a prescindere da come poi si applichi il modello appreso nella quotidianità lavorativa”.*

Dall'analisi del testo dell'intervista e del focus group tramite il software Atlas.ti emergono più chiaramente e dettagliatamente i risultati raggiunti dal progetto. Questi concernono effettivamente l'acquisizione di competenze di management, che si esprimono nella migliore gestione dei gruppi di lavoro e dei conflitti, attraverso un nuovo approccio alle situazioni problematiche (*“ci ha abituato a vedere i problemi con occhi diversi e secondo un approccio relativista, considerando diversi punti di vista nella soluzione dei problemi”*), che porta ad un miglioramento del clima e della comunicazione interna. Il progetto ha inciso sugli atteggiamenti e sui comportamenti dei partecipanti, che riconoscono i loro cambiamenti in seguito alla partecipazione al progetto: a partire da una migliore conoscenza di sé e da una maggiore consapevolezza del proprio stile, delle proprie caratteristiche e anche dei propri limiti (*“il percorso ha fornito strumenti per la lettura del proprio ruolo professionale e quindi per una valutazione anche su se stessi, sugli aspetti che si sapeva essere più critici e su cui lavorare”*), i dirigenti hanno avuto la possibilità di riflettere sui loro modi abituali di lavorare (*“è stato un modo per mettere in discussione le proprie metodologie”*), di rivederli e modificarli, al fine di migliorare l'esercizio della loro leadership. Il percorso di consapevolezza non è stato doloroso, bensì entusiasmante, sia per il modo in cui è stato proposto (cfr. punti di forza) sia perché ha avuto come esito una valorizzazione della propria professionalità, con ricadute positive sulla propria motivazione lavorativa e sul lavoro quotidiano (*“ha fatto riflettere sulle decisioni da prendere quotidianamente”*).

### I risultati raggiunti



#### L'impatto sul benessere

Quali ricadute il progetto ha avuto sul benessere?

I partecipanti ritengono di avere migliorato il proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto: infatti, alla domanda “In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?”, il punteggio medio è di 6,85, con una deviazione standard di 1,21. Inoltre, come emerge dall’analisi dei risultati, il progetto ha favorito l’autoefficacia dei dirigenti e la loro valorizzazione professionale: “*ho notato dei miglioramenti anche a livello personale, attraverso il confronto e la condivisione con gli altri, ho migliorato la percezione delle mie capacità*”.

Per quanto riguarda la ricaduta sul benessere organizzativo, i partecipanti alla valutazione concordano tutti nel dire che il progetto abbia contribuito a migliorare il benessere organizzativo dell’Azienda, “*anche se non è stato possibile verificarlo concretamente nella realtà lavorativa*”. Sembra comunque che il progetto, come già illustrato, abbia migliorato il clima e la comunicazione all’interno dei gruppi (“*il gruppo è migliorato diventando più responsabile*”), grazie alla migliorata competenza nella loro gestione.

#### Il gradimento dei partecipanti

I dirigenti e coordinatori che hanno partecipato alla valutazione riferiscono un notevole entusiasmo nei riguardi dell’esperienza conclusa; inoltre, in generale, hanno percepito un interesse diffuso e un successo complessivo del progetto, del quale avevano sentito parlare da persone che vi avevano partecipato precedentemente. Come riferisce il coordinatore, il corso è stato replicato a partire dalle richieste specifiche di alcuni professionisti, che volevano approfondire alcune tematiche: “*si è trattato quindi di una richiesta arrivata dal basso, non dalla dirigenza e questo dà maggior valore agli esiti ottenuti dal progetto*”.

Dai questionari di valutazione finale somministrati ai partecipanti, emergono elevati livelli di soddisfazione e di gradimento.

Alla domanda “In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?”, uno ha risposto “eccellente”, 4 hanno risposto “molto buono”, i restanti 2 “soddisfacente”, nessuno lo ha considerato “scarso”. Le attività sono state valutate come “molto utili” da 4 partecipanti e “in

parte utili” da 3. Alla domanda “Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?”, emerge una media di 6,71 (DS = 1,70). La valutazione che viene data all’utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) risulta invece più elevata, essendo in media di 7,43 (DS = 1,40). Tutti gli intervistati consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, perché “aiuta a capire meglio se stessi e gli altri collaboratori”, “per migliorare” e “per vedere con ‘altri occhi’ i problemi”.

### **Punti di debolezza e proposte di miglioramento**

I punti di debolezza del progetto riguardano la mancanza di continuità avvertita dai partecipanti, per cui è stato difficile trasferire quanto appreso nel corso nella propria realtà quotidiana: *“nella realtà lavorativa ho potuto però riportare solo una piccola parte di quanto appreso, un po’ a causa del tempo e un po’ perché certe cose non sono così facilmente attuabili; una delle difficoltà che ho trovato, in raffronto alla mia situazione, era la poca trasferibilità dei modelli proposti nella mia realtà organizzativa, forse c’è stata una mancanza di una supervisione continuativa quando poi si doveva riportare quanto appreso nella propria realtà”*, *“a volte avrei sentito il bisogno di una supervisione”*.

Il progetto appare troppo breve rispetto agli obiettivi che si pone: *“era un progetto su cui lavorare a lungo per raggiungere i modelli proposti, dato che questi spesso non rientravano tra quelli già acquisiti da ognuno di noi; credo poi che sarebbe stata necessaria più continuità nel tempo”*, *“c’erano alcune proposte di lavoro e metodologiche che per essere svolte correttamente al meglio, avrebbero richiesto molto tempo, non era cosa facile che si riuscisse a farlo fino in fondo”*.

Alcuni hanno avvertito come un limite la composizione omogenea dei gruppi, per cui viene avanzata la proposta di un “target misto”, dove il confronto possa risultare ancora più arricchente.

Infine, la sede del corso (qualora coincida con la propria sede lavorativa) non si è rivelata idonea, rendendo difficile la concentrazione, data la frequenza con cui si è stati *“chiamati per esigenze lavorative”*. Una sede diversa da quella quotidiana potrebbe, quindi, favorire una dimensione “privilegiata”, in cui ci si possa staccare dalla routine lavorativa, per potere vivere pienamente l’esperienza formativa.

Dall’intervista al coordinatore emerge che non vi sono state difficoltà di tipo metodologico o organizzativo, ma solamente qualche resistenza iniziale durante la prima giornata: *“in quel momento si sono manifestate delle tensioni perché qualche primario si è espresso con frasi del tipo: ‘non mi interessa nulla di questo corso, sono qui soltanto perché la direzione lo vuole’. Alla fine del corso però gli stessi primari, che hanno frequentato assiduamente e in maniera partecipativa, hanno detto invece: ‘il corso meritava’”*.

Inoltre, sebbene il progetto, grazie alla sua metodologia, riesca ad incidere sugli atteggiamenti e sulle competenze (non solo sulle conoscenze) dei partecipanti, il coordinatore ritiene che un limite sia legato *“all’età professionale della maggior parte dei partecipanti; questi, pur accogliendo con entusiasmo i temi trattati, con fatica riusciranno a cambiare alcuni comportamenti assimilati nel corso di molti anni di lavoro”*.

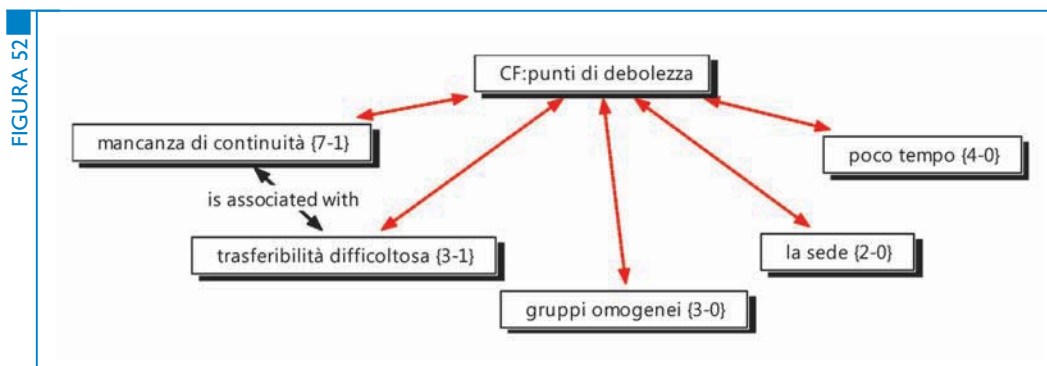
Dal coordinatore giungono più che proposte di miglioramento, proposte di replicare il progetto:

*“Se in futuro la dirigenza dovesse cambiare, il progetto potrebbe essere proposto nuovamente perché credo sia uno strumento valido da mettere a disposizione di tutti. In queste*

*eventuali ripetizioni, non cambierei né contenuti, né modalità di realizzazione perché le ritengo valide, sia per come sono, sia perché in questo modo verrebbe data la possibilità ai nuovi dirigenti di accedere allo stesso sistema di riferimento di chi li ha preceduti. Un altro tipo di replicabilità da tenere in considerazione in futuro è quella di recuperare periodicamente, per ulteriori approfondimenti, alcune parti del corso ritenute più importanti a seconda degli ambiti operativi dei partecipanti”.*

Anche i partecipanti auspicano coralmente ad una replicazione del progetto, aggiungendo però alcune proposte, coerentemente con i punti di debolezza individuati: una maggiore continuità temporale e una supervisione continua sulle problematiche inerenti l'organizzazione; la possibilità di formare gruppi eterogenei; maggiore spazio alla sperimentazione e magari prove sul campo con verifiche del risultato, per rendere davvero operativo quanto appreso durante il corso.

### I punti di debolezza

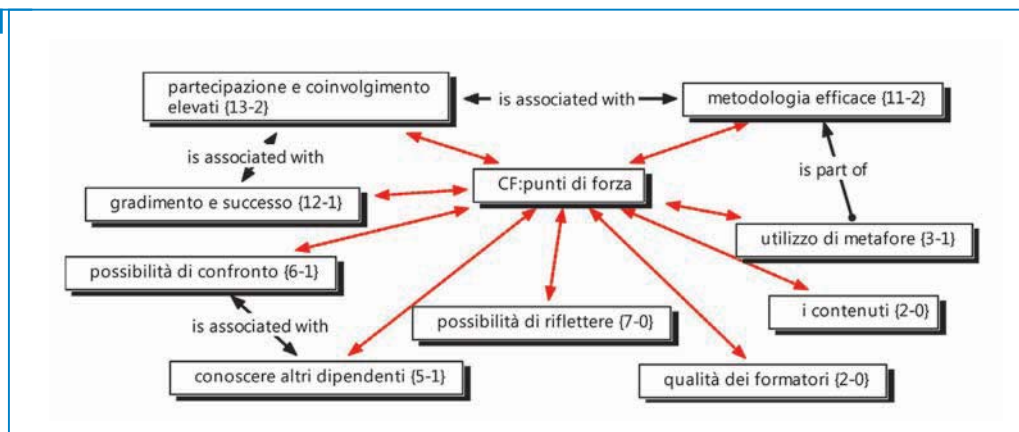


### Punti di forza e strategie efficaci

Al fine di valutare anche il processo e non solo i risultati ottenuti, è stato chiesto ai vari attori del progetto di individuare i punti di forza del progetto e le strategie ritenute maggiormente efficaci e cruciali per il buon andamento delle azioni progettuali e per il raggiungimento degli obiettivi. Tutti i partecipanti alla valutazione hanno individuato elementi simili e a volte i medesimi aspetti. Innanzitutto, con la maggiore frequenza, punto di forza del progetto è stata indicata la partecipazione attiva e l'elevato coinvolgimento dei dirigenti, che nel corso degli incontri hanno sempre più accresciuto il loro interesse verso le attività proposte, grazie alla metodologia didattica utilizzata, caratterizzata da lezioni interattive, lavori di gruppo, attività di coaching e l'utilizzo di metafore, che rispetto all'insegnamento cognitivo dei comportamenti, riesce a raggiungere i livelli emotivi e motivazionali delle persone. La metafora, come si legge nel materiale del programma *Tangram Leadership*, "parla di altri, non del diretto interessato, propone possibilità e non istruzioni, evoca aspirazioni collegate a valori molto alti nella struttura dell'esperienza [...]". La metafora consente di capire a livello profondo, quindi di accogliere, non necessariamente di condividere, l'altro da noi, il diverso, il non familiare, l'esotico. Quindi è chiave di evoluzione e di conoscenza, ponte tra popoli di luoghi e tempi diversi". Questo approccio, oltre agli stessi contenuti trattati, è stato gradito da tutti i partecipanti, che riferiscono di non essersi mai annoiati e di avere avuto la possibilità di riflettere e di imparare, attraverso il confronto costante con gli altri, in presenza di formatori molto competenti.

## I punti di forza

FIGURA 53



## Progetto “MAPPATURA DELLE COMPETENZE” AOU Genova

Il percorso si pone l'obiettivo di produrre idonei strumenti operativi (*portfolio delle competenze*) per attuare una mappatura delle competenze specifiche per profilo e area organizzativa utilizzabile per la valutazione delle prestazioni individuali e del potenziale tale da alimentare in modo efficace la motivazione degli operatori, ossia “*motivus*” d'investimento efficace sia nella produzione organizzativa tradotta in *outcome* attesi che in quella personale dei soggetti tradotta in realizzazione individuale.

Tali strumenti trovano applicazione anche nel momento dell'ingresso (neoassunto) e delle formalizzazioni d'incarico (mobilità e successivi incarichi) intese come “sviluppo di carriera” finalizzato alla creazione di un “percorso” significativo per il soggetto e d'interesse strategico per l'azienda. Pertanto, l'intervento è iscrivibile all'interno della *mission* aziendale di promozione del benessere individuale degli operatori e organizzativo.

Tale approccio si configura come riprogettazione del sistema ovvero un approccio di cambiamento “di cultura organizzativa” orientata alla competenza intesa come sommatoria delle conoscenze, esperienze finalizzate e capacità individuale dei soggetti, al fine di accrescere la “motivazione” degli operatori mediante il maggiore riconoscimento del proprio ruolo all'interno del processo organizzativo. Il riconoscimento formale “responsabilizza” i soggetti verso modelli organizzativi orientati ai “risultati” ed innalza la soddisfazione individuale.

Le macro fasi del progetto si suddividono in:

- condivisione delle conoscenze e degli strumenti (momento formativo)
- realizzazione da parte dei gruppi di lavoro di macroarea, della redazione delle “postazioni di lavoro” mediante un format condiviso
- attuazione e messa a regime del sistema: “inserimento”, “mobilità”, “sviluppo di carriera” e “sistema premiante”.

La metodologia proposta è di tipo attivo: si propone non solo la trasmissione di contenuti formativi, ma anche l'alternanza tra momenti di riflessione, discussione, lavori di gruppo finalizzati alla produzione di strumenti operativi e momenti di azione sul campo.

In tutte le attività previste il conduttore del progetto è affiancato da tutor.

Per quanto riguarda la valutazione partecipata, è stato possibile realizzare la valutazione in



fase intermedia, attraverso un'intervista al responsabile e coordinatore del progetto e un focus group con i tutor.

Il progetto è rivolto ai coordinatori tecnico-infermieristici che, secondo quanto riferito dai tutor durante il focus group, *“sono quelli che hanno il termometro delle diverse unità operative”*, che si trovano in una posizione intermedia, *“tra i front-line e le posizioni dirigenziali”*, ma ci si propone di coinvolgere successivamente anche la “base”, cioè i tecnici e gli infermieri.

Secondo il responsabile e coordinatore del progetto, la strategia vincente *“è stata quella della condivisione quindi col bottom-up. Chiedere al gruppo le soluzioni per un qualcosa che è nuovo. La mappatura delle competenze diciamo che è un tema non ancora praticato nell'ambito sanitario, non vi è cultura. E anzi abbiamo potuto anche valutare che all'inizio c'era un po' di timore proprio perché è un argomento poco conosciuto dai coordinatori in particolare. Ma una volta chiarito e attraverso i lavori di gruppo, attraverso la produzione di elaborati che hanno realizzato in questo corso sono stati resi coinvolti e operativi, hanno compreso l'utilità che poteva avere in futuro e quindi questa è stata la tecnica che ha facilitato il nostro obiettivo”*. È in particolare la seconda fase mediante azioni concrete che vede ancora di più coinvolti gli operatori perché producono proprio loro i contenuti del progetto.

Dal coordinatore e dai tutor stessi viene individuato come punto di forza del progetto, come *“fiore all'occhiello”*, la presenza dei tutor, per due motivi: primo *“il discente si sente molto più tranquillo a parlare con il tutor che non è il docente, gli può chiedere anche quello che può sembrare stupido, che poi stupido non è e, secondo, il fatto di sentirsi comunque non abbandonati [...] perché spesso io da discente ho vissuto il lavoro di gruppo come un abbandono da parte del docente, come un modo per far passare il tempo, invece il fatto di avere una persona che comunque non è dirigente ma che è dedicata, a cui puoi chiedere anche solo la fotocopia...”*.

Il progetto, soprattutto grazie al lavoro di gruppo ha contribuito a creare un clima positivo, *“assimilabile a quello che è il benessere organizzativo di un'azienda, perché aver fatto insieme questo percorso ha maggiormente unito il gruppo rispetto a un obiettivo condiviso”*. Sempre secondo il responsabile intervistato, l'utilità riguarda più ambiti: *“quella aziendale [...] più orientato alla valutazione individuale, quindi al monitoraggio, alla standardizzazione delle attività, [...] quella del gruppo, definendo meglio le identità professionali, l'ambito disciplinare; si consideri che tutti i ruoli che sono coinvolti sono professionalità che da poco hanno acquisito l'autonomia e quindi hanno bisogno di maggiore visibilità. E poi ci sono anche i grossi problemi dei modelli organizzativi che cambiano e all'interno dei modelli organizzativi i ruoli cambiano: definirli meglio, con una mappatura delle competenze, faciliterà i loro ruoli. Tutte queste cose loro le hanno viste, sentite, vogliono realizzarle”*.

### **Miglioramento comunicazione interna**

#### **Progetto “SAFETY WALK AROUND - GIRI PER LA SICUREZZA” ASM Matera**

La valutazione partecipata del progetto “Safety Walk Around” ha coinvolto sia i beneficiari, cioè 36 dipendenti, tra infermieri, medici, dirigenti, coordinatori, sia un interlocutore-chiave, il direttore del corso. Ai primi è stato somministrato il questionario in fase finale ed è stato realizzato un focus group, al fine di comprendere meglio il processo attivato ed i risultati raggiunti dalla viva voce di chi rappresenta il target del progetto. Al direttore del corso, invece, sono stati somministrati un questionario e un'intervista, per la valutazione di processo e di risultato, al fine di chiarire, da un punto di vista privilegiato, gli aspetti cruciali del progetto, i processi messi in moto, le ricadute sul benessere organizzativo.



Il progetto, che in genere dura quattro settimane, si sviluppa in tre fasi:

- a. 1<sup>a</sup> fase: incontro iniziale - introduzione all'errore e strumenti operativi;
- b. 2<sup>a</sup> fase: analisi sul campo - attività di rilevazione consistente in giri per la sicurezza (n. 10);
- c. 3<sup>a</sup> fase: incontro finale - analisi e sviluppo delle procedure implementate.

Quindi, la metodologia alterna le lezioni frontali, finalizzate alla costruzione di una base comune di conoscenze, il lavoro individuale e di gruppo e la discussione. Durante la fase centrale del progetto, i partecipanti svolgono un Safety Walk Around consistente in attività di analisi, confronto, condivisione e implementazione delle procedure, con il supporto del docente. In particolare per due settimane il docente frequenta l'U.O. con presenza fissa di due ore al giorno per cinque giorni alla settimana e coinvolge i partecipanti in attività di analisi e revisione delle procedure. Si tratta quindi di realizzare complessivamente dieci giri per la sicurezza nella fase di intervallo tra l'incontro iniziale e finale.

In ognuno dei dieci giri per la sicurezza, della durata di due ore ciascuno, si effettuano le attività di:

- analisi delle procedure e dei fattori di rischio;
- valutazione dei livelli di sicurezza;
- rilevazione delle problematiche emergenti e sommerse;
- proposta ed introduzione di strumenti per il miglioramento dei profili di sicurezza.

### **I risultati raggiunti**

Il progetto, secondo il direttore del corso, si propone di raggiungere i seguenti risultati:

1. aumentare la consapevolezza dei clinici sui problemi di sicurezza;
2. porre la sicurezza tra le priorità della dirigenza;
3. educare il personale sui concetti della sicurezza, quali la segnalazione non punitiva;
4. ottenere dallo staff informazioni sui problemi di sicurezza su cui agire e produrre quindi procedure ad hoc.
5. Il metodo deve essere portato avanti come revisione tra pari.

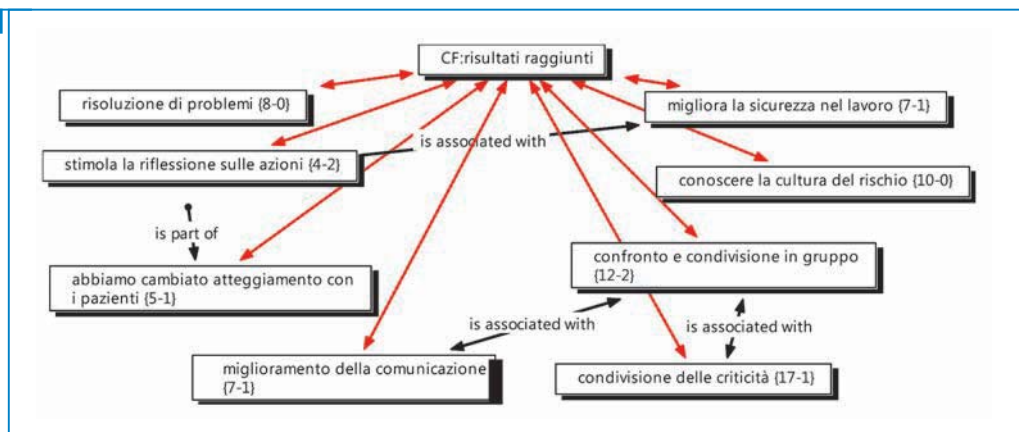
Tali risultati sono perseguiti attraverso un metodo ed un linguaggio semplici, diretti e molto proattivi.

Gli aspetti cruciali dei SWA consistono nel mettere il focus sul singolo operatore, dargli la possibilità di porre al centro i problemi da lui riscontrati e poterli condividere con gli altri del medesimo Gruppo di lavoro; ne nasce quindi la possibilità di creare piccoli gruppi di lavoro che possono migliorare l'ambiente di lavoro ed i profili di sicurezza.

Dall'analisi del contenuto del focus group e dell'intervista tramite il software Atlas.ti emergono più chiaramente e dettagliatamente i risultati raggiunti dal progetto. Il risultato percepito che ha la frequenza più elevata è la condivisione delle criticità (*"mettere in evidenza le lacune"*), associata alla più generale positiva esperienza di condivisione sperimentata all'interno dei gruppi. I risultati riguardano, poi, da un lato gli aspetti conoscitivi e dall'altro il cambiamento negli atteggiamenti e nei comportamenti e per questo il progetto è stato incisivo ed efficace nel raggiungere gli esiti fondamentali (aumentare la sicurezza e migliorare la comunicazione interna): i partecipanti sono diventati consapevoli di molti rischi non presi in considerazione prima del progetto ed hanno acquisito una cultura del rischio e della sicurezza in generale; tale conoscenza acquisita ha stimolato la riflessione sulle azioni e il cambiamento di certi comportamenti abituali e automatici (*"permette di mettere in campo azioni per migliorare comportamenti e azioni"*), nonché di certi atteggiamenti nei confronti dei pazienti (*"in reparto abbiamo cambiato atteggiamento con i pazienti, abbiamo modificato una serie di atteggiamenti perché nel giro di due anni c'erano state un certo numero di cadute"*).

## I risultati raggiunti

FIGURA 54



Durante i giri sono stati esaminati rischi specifici e proposte soluzioni ai problemi, senza il timore del giudizio sull'errore, al fine di migliorare la sicurezza nel lavoro: *“c'è stato un crescendo di interesse, nel senso che quando abbiamo iniziato, a livello teorico, i primi incontri io ho detto 'questo sarà il solito buco nell'acqua, sempre tante parole, ma alla fine di concreto non sarà fatto niente', invece non è stato così, perché sia a livello mio, che di tutte le persone che hanno collaborato con me ci ha portato veramente ad essere operativi, abbiamo compilato tante schede, abbiamo fatto tante segnalazioni e ci siamo occupati di tanti aspetti, di tanti tipi di errori, della gestione del rischio, di tanti eventi che possono verificarsi”*. Infine, la positiva esperienza del confronto e della condivisione in gruppo ha migliorato la comunicazione all'interno dei reparti e dei gruppi di lavoro (*“lo stimolo a lavorare come gruppo”*).

L'impatto sul benessere

Il progetto ha migliorato il benessere dei lavoratori? E il benessere organizzativo?

Alla domanda rivolta ai partecipanti *“In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?”*, il punteggio medio delle risposte è di 6,11, con una deviazione standard di 2,29. Le risposte, infatti, sono molto eterogenee, variando da 1 a 10. Quindi, c'è chi sente che il progetto abbia migliorato il proprio benessere, aumentando le competenze, grazie alle quali diminuire la probabilità del rischio; c'è chi, invece, pur riconoscendo gli effetti benefici del progetto sulla sicurezza nel lavoro, non sente di avere aumentato il proprio benessere.

Gli esiti in termini di benessere organizzativo, secondo il direttore del progetto, sono caratterizzati dalla *“immediata risoluzione di piccoli e/o complessi problemi organizzativi e/o comunicativi che rendono i rapporti fra i diversi Professionisti della Sanità molto più sereni, riducono sensibilmente il numero di near-miss, insistono sul concetto di passaggio dalla cultura della colpa a quello della sicurezza migliorando notevolmente sia i livelli comunicativi che la qualità e la sicurezza del paziente durante la sua degenza”*.

Il gradimento dei partecipanti

Dai questionari di valutazione finale somministrati ai neoassunti, emerge una certa eterogeneità nelle risposte, per cui alcuni hanno indicato un'elevata soddisfazione, mentre altri hanno indicato un livello di gradimento più basso.

Alla domanda *“In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?”*, il 14% circa ha risposto *“eccellente”*, il 50% circa *“molto buono”*, il restante 36% circa *“soddisfacente”*, nes-

suno lo ha considerato “scarso”. Le attività sono state valutate come “molto utili” dalla metà dei partecipanti intervistati, “in parte utili” dal 47% circa, soltanto un intervistato ha risposto “per niente utili”. Il progetto ha risposto “molto” alle aspettative iniziali del 30% circa dei partecipanti e “in parte” alle aspettative del restante 70% circa. Alla domanda “Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?”, emerge una media di 6,44 (DS = 1,88). La valutazione che viene data all'utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) è in media di 6,47 (DS = 2,12). In entrambe le ultime due domande, l'elevata deviazione standard indica la variabilità delle risposte, che infatti variano da 1 a 10.

Le motivazioni offerte attraverso la domanda aperta “Perché?” chiariscono le “insufficienze” di alcuni, specificando che ci si aspettava più concretezza da parte del progetto e che “è difficile rispettare nella pratica ciò che si è detto”; inoltre, alcuni riferiscono di una “mancata continuità del progetto”. Le risposte che invece hanno motivato le valutazioni più elevate riguardano l'aver “consentito di individuare misure da adottare per ridurre ed eliminare il rischio”, il “cambiare alcuni atteggiamenti nella pratica quotidiana per porre più attenzione agli atti del lavoro quotidiano”, la “maggior consapevolezza del lavoro che si compie nel reparto”.

Tutti gli intervistati consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, “per evitare di avere comportamenti errati”, “per migliorare qualità e sicurezza nel lavoro” e, infine, perché “consente un aggancio sia pratico che culturale alle problematiche”.

**Punti di debolezza e proposte di miglioramento**

I punti di debolezza del progetto riguardano la mancanza di continuità avvertita dai partecipanti (“nel tempo ho notato anch'io che qualcosa si è spento o comunque si è abbassato un po' il livello di attenzione, presi sicuramente da un carico di lavoro, da mille problemi, da mille richieste”), per cui è stato difficile trasferire quanto appreso nel corso nella propria realtà quotidiana: “però alla fine le discussioni e i confronti sono rimasti lì, non sono stati messi in pratica, quindi penso che si è iniziato qualcosa che magari si potrebbe tradurre in aspetto pratico... è stato un inizio per me”.

Si è avuto poco tempo a disposizione, per cui i partecipanti auspicano la possibilità di incontri successivi, magari periodici e che riescano a coinvolgere molte più persone: “*il problema è proprio che questa cosa ha creato entusiasmo nelle sole persone coinvolte, cioè non si è riusciti a inglobare tutti gli altri medici, infermieri*”.

Viene anche vivamente proposta la possibilità che si condividano nuovi protocolli, al fine di trasferire nella pratica quotidiana quanto appreso e al fine di offrire un aiuto concreto alla gestione di alcune criticità e difficoltà. I partecipanti al focus esprimono un bisogno di formazione e di condivisione, che forse è diventato più chiaro per loro stessi grazie all'esperienza dei SWA; vengono infatti proposte occasioni di confronto in gruppo specialmente su situazioni concrete e difficili: “*incontri periodici per controllo e verifica delle azioni intraprese*”, “*organizzare discussioni sui casi clinici complessi per evitare errori*”, “*coinvolgere maggiormente i dipendenti nella soluzione dei problemi*”.

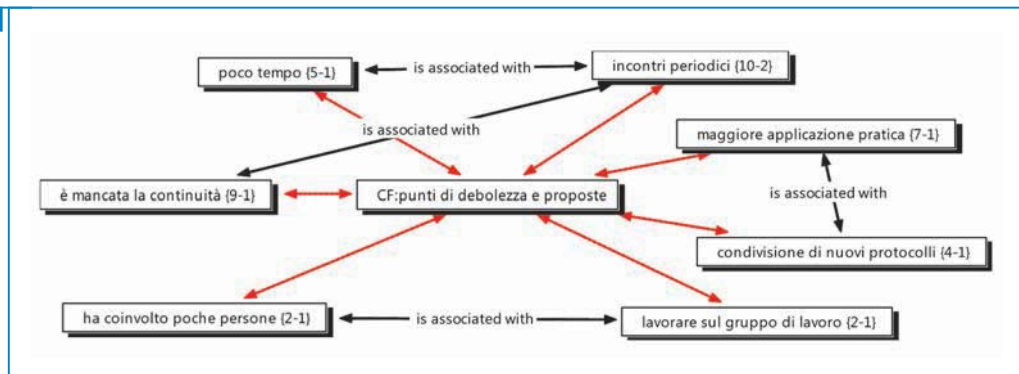
Per il direttore, più che un qualche cambiamento nell'impostazione del progetto sarebbe auspicabile “un maggiore allargamento degli osservatori (walker) in modo da garantire un approccio sempre più multidisciplinare e multiprofessionale” (Figura 55).

### **Punti di forza e strategie efficaci**

Il punto di forza del progetto è rappresentato dalla possibilità che le criticità, le difficoltà e quindi le ansie possano essere condivise, che si possono comunicare, all'interno di un

### I punti di debolezza e le proposte

FIGURA 55

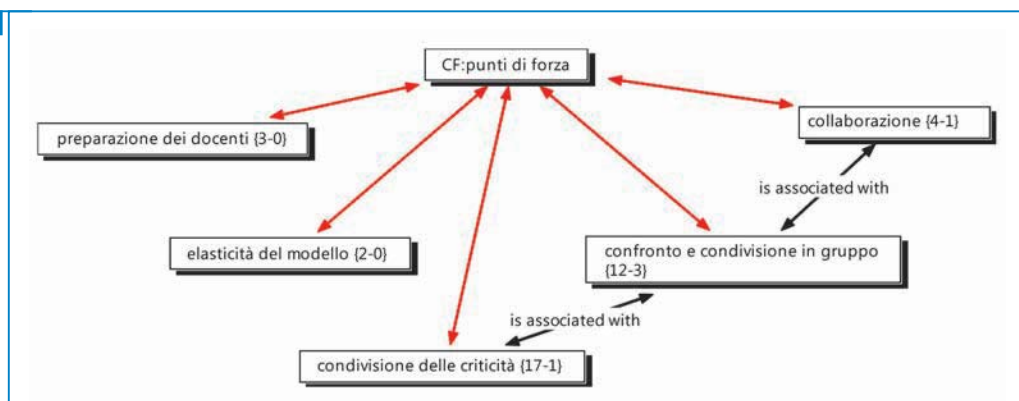


gruppo di persone, che sono poi i “compagni di lavoro”, in presenza di docenti preparati, con i quali discutere anche delle soluzioni concrete. Questa esperienza di confronto di gruppo ha, in certi casi, sorpreso gli stessi partecipanti al progetto, che hanno riscontrato una collaborazione che non immaginavano (“la particolare disponibilità degli operatori a discutere delle criticità ed a mettersi in discussione”) e ha fatto loro riacquistare fiducia negli altri, nell’equipe, nel lavoro di gruppo (“il profilo di crescita è certamente quello della comunicazione interprofessionale, medici-infermieri, ed interdisciplinare, con differenti UO dell’azienda”), contrastando l’isolamento e il senso di solitudine che spesso accompagnano la paura di commettere errori e di essere giudicati.

Il direttore del corso, inoltre, riconosce alcuni punti di forza nella semplicità e nell’elasticità del modello: “il SWR è uno strumento semplice e diretto per cui viene compreso facilmente dagli stakeholder (sia operatori sanitari che cittadini) che possono da subito impossessarsi degli elementi per farlo funzionare. È una piastra base su cui, se si crea il giusto contesto, gli operatori, costantemente accompagnati, possono “divertirsi” a disegnare nuove percorsi e nuove soluzioni congrue al contesto [...] la scelta di svolgere tutta l’attività all’interno dell’UO a cui è dedicata ed inoltre l’elasticità del modello che consente di adattarsi alle esigenze operative senza mai risultare di impaccio. Inoltre l’apertura a tutte le tipologie di problematiche e la loro discussione pubblica”.

### I punti di forza

FIGURA 56



### Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo

## Progetto “UNA MELA AL GIORNO... BENESSERE ORGANIZZATIVO: FATTORI DI PROTEZIONE E BUONE PRASSI” SL CN2 Alba-Bra

La valutazione del progetto ha coinvolto sia i partecipanti che gli operatori, in fase iniziale e in fase finale. Ai partecipanti sono stati somministrati il questionario di valutazione iniziale e il questionario di valutazione finale, al fine di comprendere meglio il processo attivato ed i risultati raggiunti dalla viva voce di chi rappresenta il target del progetto. Gli operatori, dal canto loro, hanno fornito un punto di vista essenziale per la valutazione, attraverso due focus group (uno in fase iniziale e uno in fase finale), in cui sono emersi gli aspetti cruciali del progetto, i processi messi in moto, le ricadute sul benessere organizzativo.

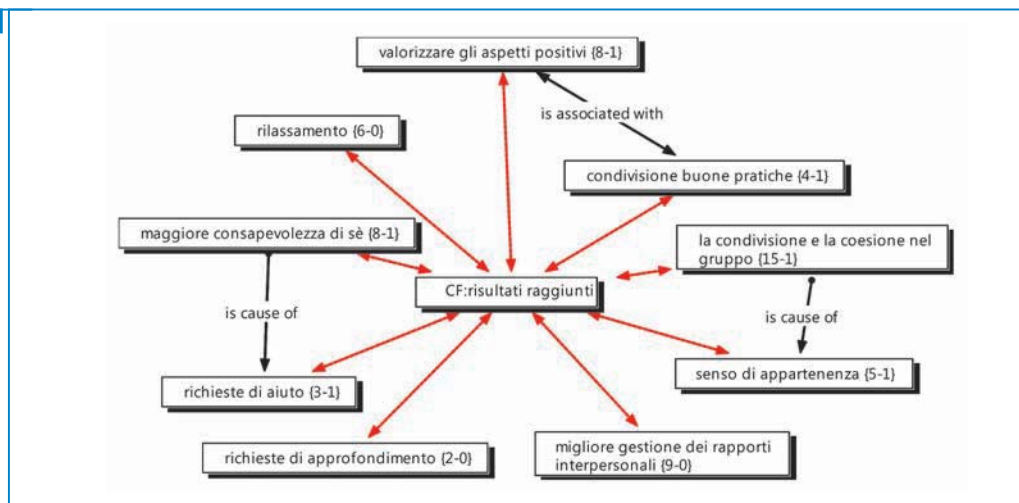
### I risultati raggiunti

Al fine di valutare l'efficacia del progetto, bisogna rilevare se sono stati raggiunti gli obiettivi definiti in fase di progettazione, consistenti nel prevenire il burn out e promuovere l'individuazione e la valorizzazione delle buone prassi e dei fattori protettivi interni all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, al fine di facilitare la promozione della salute negli ambienti di lavoro. È necessario, inoltre, individuare eventuali altri effetti imprevisti derivanti dal progetto, che possono rappresentare elementi di arricchimento e di miglioramento, oppure ostacoli e difficoltà inattese.

La rilevazione dei risultati raggiunti è stata realizzata attraverso le domande aperte ai questionari per i partecipanti e attraverso i focus con gli operatori. Dall'analisi del contenuto emerge che i partecipanti hanno raggiunto una migliore conoscenza di sé (“mi ha fatto riflettere sul mio comportamento”), che li ha portati, in alcuni casi, a formulare richieste di aiuto psicologico. I partecipanti, inoltre, hanno imparato a gestire meglio situazioni stressanti, sia grazie all'acquisita capacità di rilassamento sia grazie ad un approccio ai problemi che valorizza le risorse e gli aspetti positivi (“mi ha fatto vedere certi aspetti in modo diverso, più positivi”). La metodologia del progetto, che ha valorizzato il gruppo e la collaborazione, ha favorito l'apertura verso l'altro, la condivisione delle stesse difficoltà, oltre che l'attenzione rivolta alle risorse già presenti, spesso non riconosciute a pieno (“c'è stato proprio il salto nel dire: delle

### I risultati raggiunti

FIGURA 57



risorse ci sono, dobbiamo tirarle fuori noi, basta chiedere, aspettarsi dalla direzione riconoscimenti, ci attrezziamo per andare avanti per i fatti nostri”). Dall’esperienza forte e significativa di condivisione e di conoscenza di altri dipendenti della stessa azienda è scaturito un maggiore senso di appartenenza all’azienda, “che è derivato dal fatto di conoscerla meglio, perché proprio il fatto di avere persone di strutture operative diverse ha fatto capire meglio che cosa fanno gli altri”. Inoltre, come viene illustrato nel paragrafo sui punti di forza, il senso di appartenenza è stato rafforzato dall’attenzione percepita da parte della direzione (Figura 57):

### L’impatto sul benessere

Qual è stato l’impatto del progetto sul benessere organizzativo?

Per quanto riguarda le aspettative dei neoassunti in fase iniziale, alla domanda del questionario “Crede che il progetto possa essere utile al benessere organizzativo dell’azienda in cui lavora?” tutti hanno risposto in maniera affermativa, aggiungendo motivazioni che riguardano l’attesa di un miglioramento dei rapporti interpersonali, di una maggiore serenità e crescita sia personale che dei gruppi di lavoro e di una più adeguata gestione dello stress.

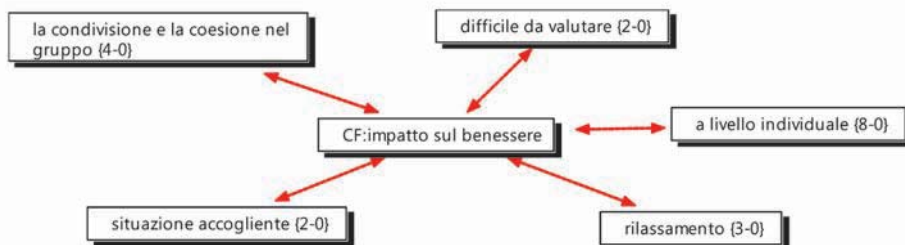
Anche alla domanda “Crede che il progetto possa essere utile al suo benessere lavorativo?”, tutti hanno risposto in maniera affermativa, sottolineando di nuovo la ricaduta positiva sul proprio benessere se si lavora in armonia, se si instaurano positive relazioni e se si affrontano meglio le difficoltà. Quindi, già in fase iniziale alcuni percepivano il progetto come un’occasione positiva, di crescita personale e soprattutto di miglioramento delle relazioni con i colleghi. In fase finale, i partecipanti confermano di avere migliorato il proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto: alla domanda “In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?”, il punteggio medio è di 7,06, con una deviazione standard di 1,42.

Dall’analisi del contenuto dei focus group con gli operatori emerge una difficoltà di valutare l’impatto che il progetto ha avuto sul benessere organizzativo, mentre ha avuto indubbiamente una ricaduta sul benessere individuale (“poi bisogna capire quanto ritorna nelle equipe di lavoro”): i partecipanti hanno infatti vissuto un’esperienza positiva, hanno acquisito una tecnica di rilassamento, hanno sperimentato un contesto accogliente entro il quale è stato possibile confrontarsi e condividere difficoltà simili con dipendenti della stessa azienda che prima non si conoscevano. Quest’ultimo aspetto ha sicuramente aumentato il senso di appartenenza aziendale e ha fatto sentire meno soli i lavoratori che vivevano un problema o una difficoltà. Inoltre, in seguito all’esperienza e al maggiore livello di consapevolezza raggiunto, molti hanno formulato una richiesta d’aiuto psicologico allo sportello aziendale oppure a professionisti esterni all’azienda. Dalla discussione attivata durante il focus su questo tema, emerge una proposta per rendere ancora più incisivi e duraturi i cambiamenti attivati dal progetto e per valutarne e favorirne le ricadute nelle equipe di lavoro: “una giornata per verificare se ci sono stati dei frutti nella realtà in cui lavorano, questo ci permetterebbe di dare una risposta più specifica sul benessere, perché quello che noi possiamo vedere è uno sviluppo individuale nell’organizzazione, che è la base per il benessere, non è che sia meno importante, però rilevarlo nel gruppo di lavoro noi non abbiamo la possibilità”, “è anche dal singolo che partono i gruppi di lavoro [...], una certa positività può a cascata coinvolgere il gruppo, almeno gli operatori con cui lavora quotidianamente, portando una ventata d’aria fresca”, “nel tempo stesso sarebbe un modo per far mantenere il benessere individuale perché il rischio è che tu attivi in una, ma se non aiuti queste persone a mantenerla e questo è un po’ il rischio [...] che si ha un bellissimo raggio di sole ma che finisce lì... se dovessimo pensare ad una continuazione dovremmo pensare a lavorare su questa cosa qua”.



### L'impatto sul benessere

FIGURA 58



### Il gradimento dei partecipanti: dalle aspettative alla soddisfazione

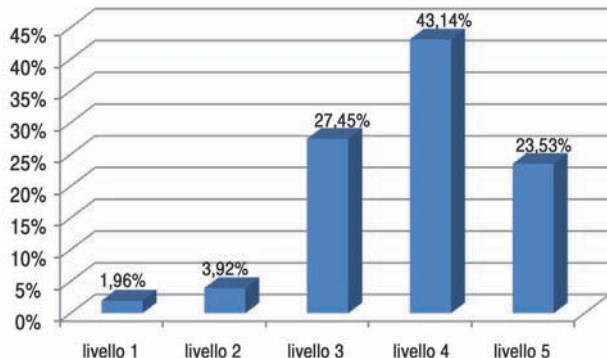
Dall'analisi delle aspettative dei partecipanti, emerge un quadro abbastanza eterogeneo, che è da collegare ad alcuni dati derivanti dall'analisi del contenuto dei focus con gli operatori, relativi all'opportunità o meno di pubblicizzare il progetto e di fornire informazioni più dettagliate prima della realizzazione.

Un item del questionario di valutazione iniziale ai partecipanti ha rilevato il livello del loro interesse iniziale ("Quanto le interessa il progetto?") con una scala likert a 5 punti (da 1=poco a 5=molto). La maggior parte degli intervistati esprime un elevato livello di interesse; la media delle risposte è, infatti, di 3,82 (deviazione standard = 0,91). Attraverso un'analisi delle frequenze, è possibile avere un quadro più preciso della distribuzione del livello di interesse nelle persone intervistate.

Andando più nello specifico delle aspettative dei destinatari del progetto, dalle risposte alla domanda aperta "Quali sono secondo lei gli aspetti che migliorerebbero grazie a questo progetto?", emerge che il 20% circa degli intervistati dice di non potere rispondere perché non conosce il contenuto del progetto. Le risposte del restante 80%, invece, sono molto eterogenee e possono essere ricondotte a cinque categorie. La maggior parte dei partecipanti si

### Distribuzione delle risposte alla domanda "Quanto le interessa il progetto?"

FIGURA 59



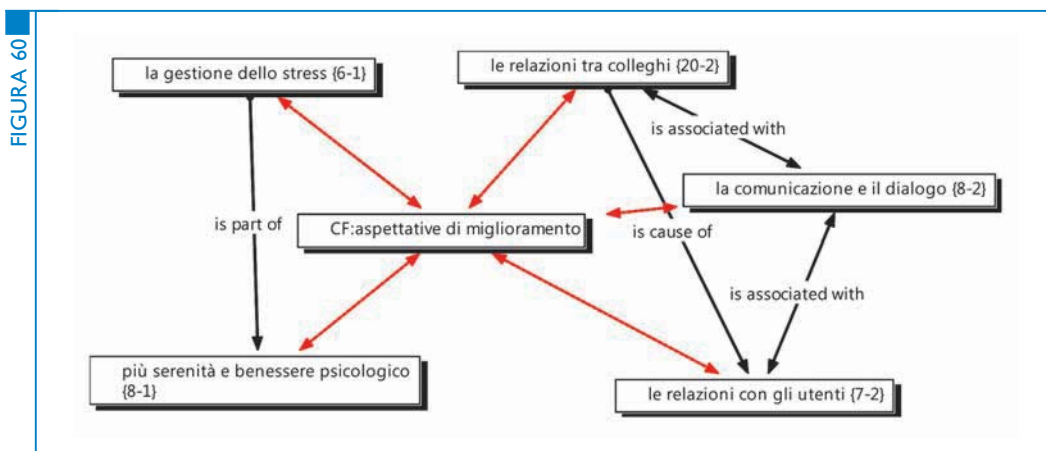
aspetta che il progetto migliori le relazioni tra colleghi, agendo sugli aspetti comunicativi e della collaborazione; questo miglioramento, secondo gli intervistati, influenzerà poi positivamente anche il modo di relazionarsi con gli utenti, migliorando la qualità del servizio. D'altro canto, emerge anche che le aspettative di miglioramento riguardano aspetti più individuali e psicologici, relativi alla gestione dello stress e dell'ansia e all'incremento del proprio benessere e della propria serenità.

L'assenza di risposte e l'etero-



genità di aspettative, che rispecchiano solo in parte gli obiettivi e i risultati attesi del progetto, evidenziano che le informazioni sul progetto ricevute dai partecipanti, in modo formale o informale, prima della loro adesione, per esempio attraverso il racconto di colleghi che vi hanno partecipato in passato attraverso locandine, sono state esigue o comunque diverse e non omogenee; d'altronde, in seguito ad un'esperienza di formazione che utilizza una metodologia attiva ed esperienziale, ogni partecipante può darle un significato diverso e raccontarla in un modo del tutto personale.

### Le aspettative di miglioramento dei partecipanti



A questo proposito, dal punto di vista degli operatori del progetto, emerge dai focus che il non dare informazioni dettagliate sul progetto, che durante le prime edizioni veniva considerato un punto di forza per conservare un “effetto-sorpresa” ai partecipanti (“il fatto che non sapessero su cosa sarebbero stati coinvolti continuo a pensare che è un aspetto positivo, un punto di forza”), potrebbe anche rivelarsi una debolezza, un aspetto da rivedere e correggere: “quando è nato questo corso in passato avevamo pensato come se dovesse essere una cosa a sorpresa e quindi non abbiamo mai pensato ad una pubblicazione; se prima era un punto di forza adesso possiamo pensare se in futuro non sia meglio creare una piccola informazione per i partecipanti su che cosa gli aspetta”, “forse potremmo essere più chiari”, “questo atteggiamento ‘mi ci hanno mandato’ mi sembra molto presente”, “diamo poche informazioni sugli obiettivi”, “magari alcuni arrivano che sanno solo il titolo”, “nessuno sapeva niente sul perché era lì, in che cosa consisteva quel corso, informazione zero, per cui non c’erano attese”, “l’inizio è stato: non sappiamo dove siamo, cosa stiamo facendo, ci hanno mandato, forse neanche ci interessa”.

In una fase in cui il progetto è abbastanza conosciuto, ha già coinvolto molte persone e aumentano le richieste spontanee di partecipazione, sarebbe probabilmente più utile fornire un’adeguata informazione sul progetto, affinché le aspettative possano rispecchiare gli obiettivi reali del progetto e si possano evitare atteggiamenti di delega (“mi ci hanno mandato”, “me lo hanno vivamente consigliato”), che sicuramente contrastano con la filosofia del progetto; sarebbe, quindi, sufficiente fidarsi e affidarsi alla sola motivazione intrinseca, punto di partenza fondamentale per un lavoro sul benessere organizzativo che parte dal vissuto soggettivo e procede attraverso metodologie attive e coinvolgenti.

A partire da un livello medio-alto di interesse iniziale e da aspettative eterogenee nei riguardi del progetto, dai questionari di valutazione finale somministrati ai partecipanti, emergono elevati livelli di soddisfazione e di gradimento.

Alla domanda “In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?”, il 22% circa ha risposto “eccellente”, il 65% circa “molto buono”, il restante 13% circa “soddisfacente”, nessuno lo ha considerato “scarso”. Le attività sono state valutate come “molto utili” dalla maggior parte dei partecipanti (il 65% circa) e “in parte utili” dal restante 35% circa. Il progetto ha risposto “molto” alle aspettative iniziali del 61% circa dei partecipanti, “in parte” alle aspettative del 35% circa e “per niente” alle aspettative del 4% dei partecipanti. In questo caso, il fatto che il progetto non sempre abbia risposto alle aspettative iniziali non comporta una soddisfazione più bassa, come dimostrato dalle risposte al questionario. Alla domanda “Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?”, emerge una media di 8,28 (DS = 1,38). La valutazione che invece viene data all'utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) è in media di 7,63 (DS = 1,52).

La quasi totalità degli intervistati (45 su 46) consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, perché “serve fermarsi a riflettere per poter rivalutare il proprio lavoro e anche la propria persona”, “condivisione delle problematiche professionali”, “per avere una visione più completa della realtà lavorativa di tutti i giorni nella asl di cui facciamo parte” e, infine, “per migliorare il proprio benessere interiore”; soltanto un partecipante non lo consiglierebbe per l’“eccessiva genericità dell’approccio al problema”.

### **Punti di debolezza e proposte di miglioramento**

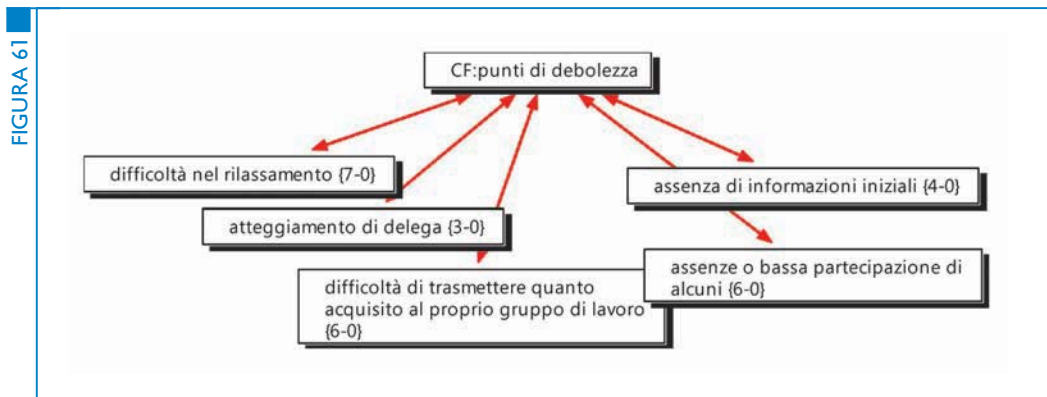
La valutazione dei punti di debolezza è strettamente connessa con le proposte di miglioramento che emergono dalla valutazione partecipata.

I punti di debolezza rintracciati riguardano innanzitutto la motivazione iniziale di alcuni partecipanti che, poco informati sui contenuti e sulla metodologia del progetto, hanno mostrato qualche resistenza a mettersi in gioco, a partecipare pienamente e costantemente, come accennato sopra. Le difficoltà nel coinvolgimento pieno dei partecipanti si sono riscontrate soprattutto durante le tecniche di rilassamento: *“La fisicità è una cosa che ti mette molto alla prova nel contattarti, se sei tutto preso verso l'esterno fai molta fatica a spegnere i riflettori sul mondo e ad accenderli nel tuo mondo interno, cosa che il rilassamento e il lavoro sul corpo richiede”, “già il fatto di doversi stendere in un ambiente diciamo con certi connotati fisici, in una situazione come quella, tutto ti viene voglia di fare tranne di stenderti per terra, quello non è un contesto terapeutico e dobbiamo ricordarcelo... è un contesto lavorativo dove ci sono persone con cui abbiamo un rapporto lavorativo e quindi stendersi vicino al proprio direttore ...”*. L'atteggiamento di delega riscontrato talvolta dai formatori durante il progetto, più che un punto di debolezza ha rappresentato un ostacolo all'attivazione di qualcuno verso la preparazione della “ricetta” finale, a favore della lamentela verso ciò che non funziona a causa di fattori esterni; ad esempio, all'interno di un gruppo, *“fino alla fine non si sono messi d'accordo, trovavano sempre qualcosa di esterno che non andava, delegando sempre su quello che si sarebbe dovuto fare, tanto che alla fine hanno deciso per una pizza, ma da asporto!”*.

Infine, un punto di debolezza del progetto sembra essere la difficoltà nel passaggio (che non è automatico) dal livello individuale a quello gruppale (*“Non partecipando con altri colleghi di reparto, è difficile trasmettere il nuovo bagaglio acquisito”*): ciò che è stato acquisito dai singoli partecipanti andrà a beneficio del gruppo di lavoro e dell'intera azienda? E in che

misura? Dalla riflessione su questo punto, sono gli stessi professionisti del progetto che ipotizzano uno step che preveda il monitoraggio o un intervento, per esempio un incontro, che riguardi le singole unità operative e i gruppi di lavoro, come esposto nel paragrafo sull'impatto sul benessere.

### I punti di debolezza



### Punti di forza e strategie efficaci

Al fine di valutare anche il processo e non solo i risultati ottenuti, è stato chiesto ai vari attori del progetto di individuare i punti di forza del progetto e le strategie ritenute maggiormente efficaci e cruciali per il buon andamento delle azioni progettuali e per il raggiungimento degli obiettivi.

Tra i punti di forza, viene più frequentemente rintracciata la possibilità che il progetto dà di condividere difficoltà ma anche buone pratiche con colleghi della stessa azienda ma di reparti diversi, all'interno di gruppi eterogenei e multi professionali (*“sono gruppi di professionisti che appartengono a diverse strutture operative e professioni e questo dovrebbe facilitare il fatto di potersi scambiare tra di loro le buone pratiche o eventualmente crearle”*), in cui si sperimenta un clima accogliente, di sospensione dell'azione e, in fase finale, un senso di coesione tra i membri molto forte, che si concretizza nella costruzione di una ricetta comune. In questo modo, i partecipanti al progetto sperimentano una positiva esperienza di collaborazione e di condivisione, sulla base della quale cresce il senso di appartenenza all'azienda: *“sono stupita di vedere quanto loro sono affamati di conoscere l'esperienza dell'altro, quindi forse puoi mettere insieme equipe diverse, cresce il senso di appartenenza, ti permette di vedere al di là del tuo naso e di fare delle riflessioni più ampie”*; *“il fatto di poter conoscere altre realtà e vedere che siamo tutti nella stessa barca anche perché erano figure che tra loro non comunicavano ed infatti era un po' un quadro di tutta l'azienda e questo è stato un punto di forza per aumentare il senso di appartenenza per conoscere altre realtà e vedere che gli altri non sono poi così diversi da me il direttore rispetto all'OSS, anche perché i dirigenti che c'erano non sono stati prevaricanti rispetto agli altri”*.

La metodologia del progetto di tipo attivo e partecipativo, attraverso le tecniche di arte terapia, di rilassamento, le simulazioni e i focus group, si è rivelata un punto di forza del progetto, *“una formazione che mette insieme testa e pancia”*, aumentando il *“protagonismo”* dei partecipanti, la loro messa in discussione, agendo in maniera incisiva e a volte *“destabilizzante”*, *“... però poi è quello che permette anche l'emergere di un sacco di cose che altrimenti non verrebbero fuori”*.

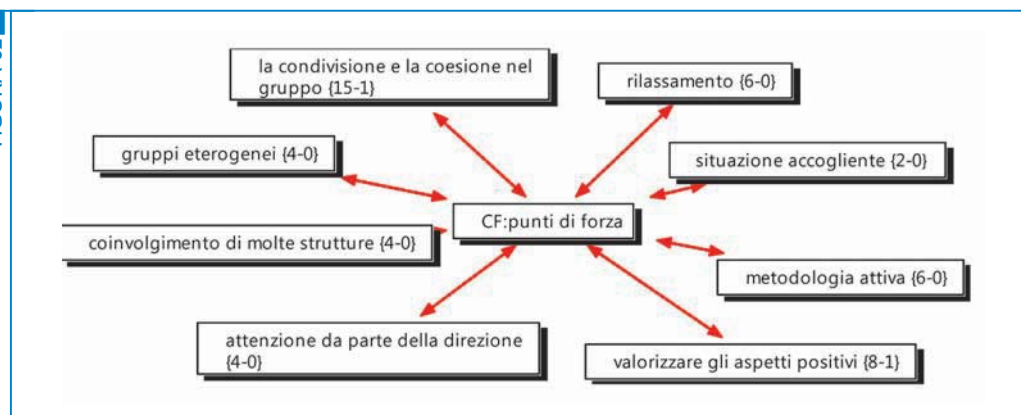
La peculiarità del progetto risulta, inoltre, essere quella di porre il focus dell'attenzione sulle

risorse, sulle buone prassi, su ciò che già esiste di positivo, mentre spesso risulta più semplice guardare a “quello che non va, quello che non funziona, invece qua il focus è proprio dall'altra parte, senza negare che ci sia anche questo, però partiamo proprio dalle risorse che ci sono, dai buoni ingredienti”.

Infine, il progetto, voluto e promosso dalla Direzione, realizzato grazie alla collaborazione di diverse strutture e persone che lavorano anche dietro le quinte per la sua buona riuscita, rappresenta un “bel messaggio per i partecipanti, perché è un dire che c'è qualcuno che si prende cura di voi”, “c'è un'esplicitazione chiara che pur tra mille difficoltà, da parte dell'amministrazione, della direzione, quindi di un qualcosa che è visto sempre come un qualcosa di distante, c'è comunque un interesse reale [...], dare questa opportunità di poter svolgere in un orario di lavoro delle attività [...] al di là di quelle che possono essere delle parole, è un'esplicitazione concreta, come dire, l'amministrazione pur tra mille difficoltà, pur con tutte le situazioni anche conflittuali grosse che ci sono [...], si parte con un mandato preciso da parte della direzione, questo è già di per sé un elemento, se partiamo dal presupposto che una parte di malessere è legata proprio al fatto di non sentirsi appartenenti a un'azienda, ma anche a un pochino all'idea che nessuno si occupa di te in qualche modo, no?”.

### I punti di forza

FIGURA 62



### Progetto “LA PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO: PERCORSO DI SENSIBILIZZAZIONE AL TEMA, RICERCA E SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE” APSS Trento

L'intervento di promozione del benessere è richiesto dagli interessati o programmato dalle direzioni competenti, ed è attivato allo scopo di rispondere ai bisogni avvertiti presso alcune UU.OO. ospedaliere e territoriali di:

- analizzare attraverso la percezione dei professionisti il benessere/malessere organizzativo,
- dimensionando e calando il problema in sede locale;
- aumentare la consapevolezza sulla percezione del clima organizzativo della propria area di
- appartenenza e stimolare la ricerca di strategie di miglioramento (circa l'importanza di creare climi organizzativi favorevoli e migliorare la collaborazione professionale);

- individuare eventuali proposte per la risoluzione di problematiche nei diversi contesti coinvolti attraverso la proposta di percorsi di miglioramento;
- mantenere un monitoraggio a distanza di alcuni mesi.

L'intervento si articola in sei fasi:

1. Accordi con la Direzione dell'Ospedale, Direzione Sanitaria e Servizio Infermieristico sulle modalità organizzative e la distribuzione degli incarichi operativi, programmazione, selezione ambiti, stesura piano formativo e patto organizzativo con i Direttori e Coordinatori Infermieristici delle UUOO coinvolte nel percorso formativo.
2. Valutazione iniziale del clima lavorativo (T0) all'apertura del corso mediante somministrazione, a tutti i partecipanti, del Questionario di Avallone MOHQ.
3. Corso di formazione (5 incontri teorico/pratici, 1 incontro di restituzione preliminare e stesura progetto-obiettivo per ogni singola UO coinvolta nella formazione).
4. Valutazione individuale (T1 intermedia), di gradimento e ricadute di efficacia sul proprio lavoro tramite somministrazione, a tre mesi dalla conclusione del corso, di intervista strutturata, costruita ad hoc, ad un campione significativo dei partecipanti, secondo un criterio random.
5. Follow-up valutazione (T2 a 10 mesi da T1) con ri-somministrazione del questionario MOHQ di Avallone a tutti i partecipanti.
6. Restituzione, nel corso di una FSC (Formazione sul campo), dei dati definitivi ottenuti dall'elaborazione dei questionari e verifica stadio di realizzazione dei singoli progetti/obiettivi ad un anno.

Per quanto riguarda la terza fase, il corso si svolge in 5 incontri di cui 4 plenari, di quattro ore ciascuno, ed uno di restituzione specifico per ogni U.O. di tre ore.

Ogni incontro plenario è suddiviso in:

- lezione/dibattito, a cura di un relatore esperto, su temi specifici inerenti il clima lavorativo, benessere/malessere organizzativo di un'ora;
- lavoro in piccoli gruppi (max. 8 partecipanti) eterogenei per ruoli professionali e UO di provenienza (si ha particolare cura che in ciascun tavolo sia presente almeno un medico, più infermieri ed un OSS). Si è scelta la formula dell'eterogeneità di ruolo e provenienza per dare maggiori opportunità di confronto e scambio di esperienze e facilitare la conoscenza del personale, che pur lavorando presso la medesima struttura, spesso non ha occasione di incontri formali;
- restituzione in plenaria del lavoro dei singoli gruppi e discussione guidata dall'esperto coordinatore del corso.

Il primo incontro è dedicato, oltre che alla somministrazione del Questionario MOHQ (T0 di valutazione), ad una lezione introduttiva generale sui temi del benessere organizzativo e clima lavorativo e correlati, alla condivisione della metodologia di lavoro e suddivisione nei gruppi per una iniziale conoscenza tra operatori.

I gruppi lavoreranno nel corso degli incontri successivi su: esperienze di benessere (nel secondo incontro), esperienze di malessere (nel terzo incontro), proposte di miglioramento praticabili ed attuabili per la specifica criticità individuata (nel quinto incontro), stendendo un primo verbale individuale (che resterà esclusivamente nella teca personale del corsista) nel quale l'operatore "narrerà" un episodio per lui particolarmente significativo di benessere/malessere in relazione all'organizzazione, esponendolo e confrontandosi successivamente nel gruppo ristretto. Verrà così individuata l'esperienza più significativa e riportata, successivamente, in plenaria per la sintesi e la discussione nel gruppo allargato.

Ogni situazione presentata dai gruppi viene sintetizzata su lavagna a fogli a strappo a cura del

coordinatore del corso che ha il compito finale di trovare gli elementi comuni sia di criticità che di positività. Tali sintesi serviranno da base di lavoro nell'incontro sulle proposte di miglioramento.

Il quarto incontro è riservato alla proiezione di un film dal quale emerga un confronto con realtà diverse da quella sanitaria (sportiva, scolastica ecc) in cui si possano individuare criticità simili e soluzioni alternative (leadership, coaching ecc).

Questo modello metodologico è stato scelto sulla scorta di evidenze che riportano quanto sia importante distogliere, nel corso di un percorso formativo articolato, il focus dell'attenzione, dal proprio ristretto ambiente (pur ad alta complessità organizzativa) per far entrare elementi totalmente estranei, ma con notevoli opportunità di confronto in quanto a criticità e ventaglio propositivo di risoluzioni.

Il percorso è rivolto a tutto il personale sanitario dell'APSS. Nella fase sperimentale sono state coinvolte anche figure amministrative, il cui lavoro è strettamente correlato all'organizzazione sanitaria. Procedendo per aree omogenee (area medica, area chirurgica, area dell'emergenza/urgenza e della criticità, ospedale e territorio) si possono formare/aggiornare (percorso intero) circa 100/150 operatori sanitari l'anno per ogni coordinatore di percorso. Alla fine del percorso formativo gli operatori sanitari saranno in grado di conoscere l'importanza del clima organizzativo, approfondire la tematica del benessere organizzativo alla luce del dibattito in letteratura, riflettere sul proprio benessere/malessere lavorativo, riconoscere la valutazione dei colleghi appartenenti alla propria area lavorativa, contribuire a ricercare cause e soluzioni per migliorare il clima organizzativo e quindi il proprio benessere, sviluppare capacità critiche sugli strumenti di rilevazione del clima organizzativo.

Al termine del percorso i partecipanti dovranno redigere un obiettivo/proposta di miglioramento che si impegnano ad attuare nell'anno e che rientrerà negli obiettivi di budget dell'U.O. (come concordato con la Direzione).

La valutazione partecipata ha coinvolto tre operatori e due coordinatori/responsabili del progetto, con i quali è stato svolto un focus group (tre operatori e un responsabile) e un'intervista con un coordinatore.

Gli operatori e i responsabili riconoscono come punto di forza del progetto il confronto multidisciplinare tra i vari operatori sanitari e tra i vari servizi e la condivisione sia delle criticità che delle strategie per risolvere problemi. I partecipanti hanno sperimentato una positiva esperienza di gruppo e di collaborazione con altri dipendenti della stessa azienda. La coesione maturata all'interno dei gruppi si è fortificata grazie alla centratura sul raggiungimento di un obiettivo concreto; un altro punto di forza del progetto è, infatti, rappresentato dalla "natura operativa del progetto": *"quando noi iniziamo questo percorso con gli operatori diciamo sempre: pensate a cose che possano migliorare il vostro ambiente lavorativo ma che possano essere praticabili; è evidente che le proposte che sono andate fino ad ora a buon fine sono arrivate sempre dal basso, dal lavoratore del comparto"*, *"fare questo percorso finalizzato a delle proposte che fossero attuabili perché se no è inutile illudere le persone, cioè ok, sapete le cose giuste ma non le potete fare"*, *"è stato quello l'obiettivo principale farli provare, fargli capire che è possibile cambiare le cose e non è solo un corso da fare perché te lo han detto, ma che è una cosa utile e una cosa più pratica"*.

I partecipanti, quindi, al termine del progetto sono riusciti a realizzare gli obiettivi che si erano dati e *"hanno cambiato anche la modalità di lavoro nelle loro Unità Operative, perché tutti quanti sentivano la necessità di fare"*, per esempio molti sentivano l'esigenza di fare le riunioni di reparto *"e tutti quanti sono riusciti a riorganizzare il loro lavoro potendo inserire anche le riunioni di reparto e le riunioni di equipe, chi quindicinalmente, chi mensilmente, chi trimestralmente"*.

Le proposte, quindi, e la successiva realizzazione, sono state avanzate dal basso e questo ha



aumentato la motivazione e la partecipazione: “c’è stato uno stravolgimento da questo punto di vista, solitamente gli obiettivi cadono dall’alto, questa volta sono partiti dal basso e sono andati su”. I partecipanti sono passati da un atteggiamento di delega e di lamentela ad un fare operativo che li ha resi protagonisti del cambiamento: “non aspettarsi che gli altri ci diano perché siamo capaci anche noi di fare, sappiamo crearci degli obiettivi, abbiamo imparato come fare e lo facciamo, non aspettiamo sempre che venga dagli altri”.

Per raggiungere tale risultato, risulta fondamentale il ruolo degli operatori del progetto: “l’obiettivo non era quello di farci carico del loro malessere per farli star bene ma era dargli gli strumenti perché riuscissero da soli a trovare dei percorsi di miglioramento, noi non dovevamo farci carico del loro malessere ma proprio dimostrare, insegnare, fargli vedere come poter essere attivi nel loro malessere per raggiungere del benessere e questo credo che sia stato la cosa che più han portato via, nel senso che non si sono aspettati niente da noi, han saputo poi, sapevano che erano loro gli attori principali”.

Gli obiettivi di sensibilizzazione, ma anche di realizzazione di soluzioni concrete per la promozione del benessere, possono essere raggiunti solo in un arco abbastanza lungo di tempo; il progetto, infatti, prevede diversi step compreso un follow up che, da un lato, serve per monitorare, dall’altro, dà un messaggio di continuità a chi ha partecipato, curando anche la fase della restituzione dei dati dei questionari e dei percorsi di miglioramento messi in campo.

Infine, altro aspetto positivo del progetto consiste nel porre l’accento sul benessere e non solo sul malessere: “nel corso non si parla solo di malessere, che è importante, il confronto sul malessere è importante perché dà il libero sfogo a quella che è nella realtà il malessere, ma fa anche fare attenzione sui punti di forza e di benessere, ma soprattutto lavorare sul miglioramento, cioè dare a loro l’opportunità di darsi degli obiettivi raggiungibili cioè presidiare il fatto che siano raggiungibili e dare a loro la possibilità di costruire dei percorsi di miglioramento”.

### **Supervisione dei gruppi di lavoro**

#### **Progetto “ANALISI DEI PERCORSI ASSISTENZIALI E DI CURA – APAC” AOU Modena**

Il progetto si propone di promuovere iniziative formative on the job che vedano l’apprendimento come un processo attivo in cui gli attori coinvolti siano i principali artefici dei risultati cui tendere. Tali percorsi si avvalgono dei processi di apprendimento sul campo in maniera funzionale ai singoli e all’organizzazione, utilizzando l’interazione quotidiana come momento di scambio di conoscenza e sviluppo professionale. L’obiettivo del progetto è quello di creare, attraverso queste iniziative, spazi di discussione e condivisione sia dei processi assistenziali, sia del funzionamento dell’équipe all’interno delle Strutture aziendali al fine di migliorare i processi di lavoro e le relazioni fra i professionisti.

Il progetto, quindi, come si evince anche dalle interviste agli interlocutori-chiave, si pone l’obiettivo di “ri-condividere il percorso assistenziale attraverso strumenti molto semplici come la partecipazione di tutti, rivedere insieme il percorso assistenziale di un Dipartimento o di una Struttura, andare a lavorare sulla descrizione delle attività, quindi dei tempi di realizzazione, di tutti gli strumenti di lavoro e sul chi fa che cosa, cioè sui ruoli e sulle responsabilità che sono all’interno del percorso, per poi andare ad agire su azioni e soluzioni di miglioramento realizzabili nel presente”.

Ai fini della valutazione partecipata sono stati coinvolti sia i sette partecipanti che gli operatori, ossia i conduttori-facilitatori (psicologi), di un’analisi dei percorsi assistenziali e di cura



realizzata nell'arco di due anni con la Struttura Semplice (S.S.) di Riabilitazione della Mano. I partecipanti hanno compilato un questionario, mentre i conduttori hanno compilato un questionario e rilasciato delle interviste per la valutazione sia di processo che di risultato.

### I risultati raggiunti

Secondo i conduttori, il progetto ha "in parte" raggiunto gli obiettivi previsti. Dall'analisi del contenuto delle interviste e delle risposte ai questionari, emergono in maniera più dettagliata i risultati raggiunti dal progetto, consistenti in un'analisi dettagliata delle varie fasi di lavoro e in una revisione delle procedure e dei protocolli. L'analisi svolta sul campo ha portato all'affiorare di criticità, che sono state condivise e affrontate all'interno del gruppo: *"la condivisione del percorso ha permesso di chiarire alcuni passaggi che erano quantomeno critici per l'attività della struttura, sono venute fuori anche altre criticità ad esempio la problematica relativa alla necessità di rivedere i tempi di lavoro, attraverso tutta una serie di strumentazioni per sperimentare la misurazione dei tempi di lavoro proprio per rendersi conto di quanto tempo era necessario per specifiche attività all'interno della struttura"*. Infatti, in base alle analisi dei processi e dell'organizzazione del lavoro, sono stati definiti in modo partecipato i percorsi, le regole, i tempi, in modo da rendere più efficiente la riorganizzazione delle attività e, in ultima analisi, offrire un servizio migliore agli utenti (*"un miglioramento dei percorsi di accesso dei pazienti, sicuramente una maggiore informazione"*, *"ad esempio hanno migliorato anche il sito e così i pazienti all'esterno possono avere più informazioni, più precise, più puntuali; ecco da questo punto di vista sì, il miglioramento è per tutta l'azienda"*). D'altro canto, il gruppo incontrandosi regolarmente per la durata di due anni ha compiuto un profondo percorso di condivisione e di conoscenza reciproca, che ha favorito un miglioramento delle relazioni interne e il superamento delle difficoltà, passando da un'ottica individualistica ad una di tipo grupppale: *"c'è stata la consapevolezza da parte degli operatori di quello che era il percorso perché c'era una visione fondamentalmente molto individuale che poi portava a tutta una serie di criticità all'interno della struttura nonché a relazioni tra colleghi difficili"*, *"attraverso l'analisi delle varie fasi di lavoro sono emerse alcune criticità sui tempi di lavoro e la gestione dei pazienti che differivano da un terapeuta ad un altro e attraverso l'analisi si è generato un gruppo di lavoro che ha operato una vera e propria revisione dei protocolli da parte del gruppo con un miglioramento di tutto il lavoro a livello organizzativo. In più, mettendoli insieme per circa due anni a lavorare su un progetto comune in cui erano molto motivati, con la possibilità di confrontarsi ha risolto in gran parte, se non completamente, i problemi che in fase di analisi ci avevano segnalato come problemi relazionali all'interno del gruppo di lavoro"*.

### I risultati raggiunti

FIGURA 63



### L'impatto sul benessere

Un discorso a parte richiede il tema del benessere dei dipendenti e dell'organizzazione, per il quale abbiamo riservato alcune domande specifiche dei questionari e delle interviste.

Secondo i conduttori, il progetto ha inciso sul benessere organizzativo, perché "il lavoro di analisi ha favorito, oltre che un miglioramento del lavoro, una miglior integrazione dell'equipe" e grazie alla "partecipazione attiva nella condivisione e ricostruzione del percorso assistenziale di cura e nella ridefinizione di procedure e regole".

Lasciando la parola ai beneficiari dell'intervento, questi non ritengono di avere migliorato di molto il proprio benessere lavorativo in seguito alla partecipazione al progetto: alla domanda "In relazione alla partecipazione al progetto, quanto valuta migliorato il suo benessere a lavoro da 1 a 10?", il punteggio medio è infatti di 4,14, con una deviazione standard di 1,07. Sembra quindi che i partecipanti non abbiano sperimentato effetti benefici sul loro benessere lavorativo, pur essendo soddisfatti del progetto e ritenendolo molto utile per il loro lavoro.

Eppure, adottando un punto di vista sovraindividuale, emergono sicuramente considerevoli effetti sia sul gruppo di lavoro che sull'azienda: *"questo progetto ha decisamente motivato il gruppo a migliorare i propri processi di lavoro e di conseguenza, ha favorito un benessere all'interno del gruppo", "adottare una metodologia di lavoro comune, la revisione dei protocolli e il fatto di fare l'analisi sul proprio processo di lavoro permette di comprendere cosa si fa bene e cosa si fa male e c'è una nuova consapevolezza nel saper cosa faccio io all'interno del gruppo e questo mi dà benessere e assicurazione nel lavoro d'equipe", "mi vengono in mente proprio il coinvolgimento e la partecipazione proprio come dimensioni fondamentali del benessere organizzativo, la partecipazione di tutti nella ri-definizione di alcune regole, procedure e nella revisione di alcuni passaggi del percorso assistenziale che è stato a mio avviso importante e comunque fatto grazie al contributo di tutti, alla ri-definizione dei ruoli e responsabilità all'interno del percorso stesso, cioè tutta una serie di passaggi di condivisione e di partecipazione che hanno aumentato il benessere organizzativo e che hanno avuto un effetto positivo anche sulle relazioni interne alla struttura".*

### Il gradimento dei partecipanti

Dal punto di vista dei conduttori, l'interesse dei partecipanti è stato "molto buono", pur manifestandosi una iniziale resistenza da parte di alcuni: *"considerando che l'intervento è stato richiesto dal dirigente all'inizio c'è stata qualche resistenza da parte di alcuni che però è passata quasi subito perchè la dirigente è stata molto brava: non ha solo chiesto l'intervento ma ha partecipato all'intervento e questo è stato un grossissimo punto di forza".*

Dai questionari di valutazione finale somministrati ai neoassunti, emergono livelli di soddisfazione e di gradimento più che sufficienti.

Alla domanda "In generale come considera il progetto a cui ha partecipato?", 5 hanno risposto "molto buono", 2 "soddisfacente". Le attività sono state valutate come "molto utili" dalla maggior parte dei partecipanti (5) e "in parte utili" da 2. Il progetto ha risposto "molto" alle aspettative iniziali di 5 partecipanti e "in parte" alle aspettative dei rimanenti 2. Alla domanda "Rispetto alla motivazione e alle aspettative iniziali, quanto si ritiene soddisfatto della partecipazione al progetto (da 1 a 10)?", emerge una media di 6,71 (DS = 1,38), dove il punteggio varia da un minimo di 5 a un massimo di 8. La valutazione che viene data all'utilità della partecipazione al progetto per il proprio lavoro (da 1 a 10) è in media di 6,14 (DS = 1,46), anche in questo caso il punteggio varia da un minimo di 5 a un massimo di 8. Le motivazioni offerte attraverso le risposte alla domanda aperta "Perché?" chiariscono meglio quali aspetti sono stati ritenuti particolarmente utili: "mi ha dato ulteriori strumenti

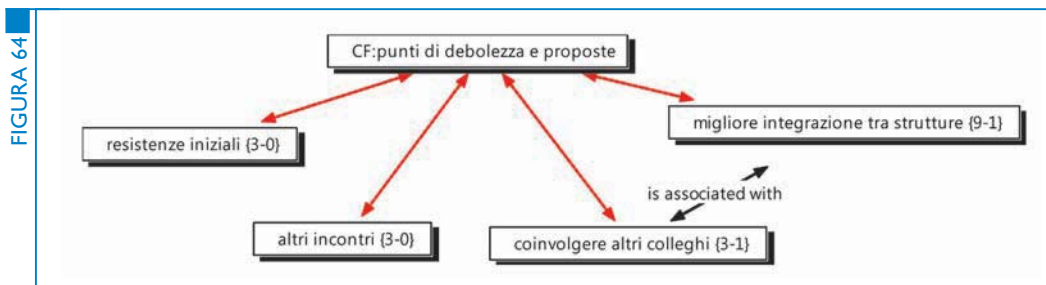
per analizzare il mio lavoro e per coordinare i miei colleghi”, “ha permesso di comunicare al medico le criticità e di modificare delle procedure”, “ha chiarito criticità che tendevano a ostacolare la collaborazione e stiamo cercando di rimuovere tali ostacoli”, “mi ha permesso di conoscere meglio i miei colleghi e di capire meglio il mio lavoro”, “è stato utile analizzare il lavoro insieme ai miei colleghi”.

Tutti gli intervistati consiglierebbero ad un proprio collega di partecipare al progetto, perché “gli strumenti appresi possono essere utili” e perché “potrebbe aiutarlo a capire il suo reparto”.

### Punti di debolezza e proposte di miglioramento

I punti di debolezza del progetto dal punto di vista dei conduttori riguardano la resistenza iniziale dei partecipanti: “all’inizio è molto faticoso perché devono mettersi in discussione in prima persona nell’analizzare e contenere le criticità sui tempi di lavoro e sulla gestione dei pazienti e per loro è un vero e proprio sforzo perché devono analizzare il proprio lavoro in tutti i punti, ma tutto ciò li aiuterà nell’organizzare l’intero lavoro e creerà benessere all’interno del dipartimento”. Le percezioni dei partecipanti convergono con quelle dei conduttori nel riconoscere la necessità di prevedere ulteriori incontri (“si potrebbe prevedere ogni tanto di fare un ‘richiamo’, un follow up”), anche all’inizio del percorso: “farei un incontro in più, qualche intervista in più per struttura per arrivare al primo incontro con una chiarezza rispetto al funzionamento della struttura, incontri più frequenti e valutazioni precise in base all’unità organizzativa che si va ad analizzare”. Infine, tutti gli attori del progetto ritengono che sia opportuno coinvolgere più dipendenti e, anche quando si lavora all’interno di una struttura o di un dipartimento, coinvolgere anche le strutture con cui si interagisce nel percorso di cura: “siccome i processi assistenziali di cura sono spesso trasversali tra le strutture diventa fondamentale provare a far sì che questo lavoro possa essere partecipato da tutta una serie di strutture che a vario titolo interagiscono all’interno dei percorsi”.

### I punti di debolezza e le proposte

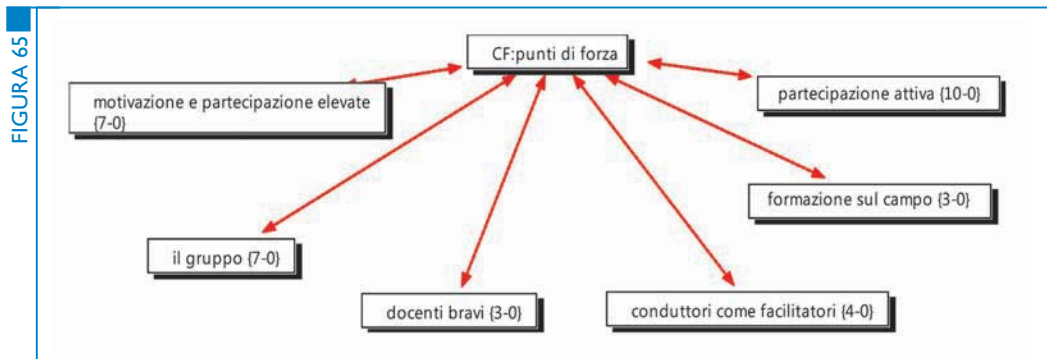


### Punti di forza e strategie efficaci

Al fine di valutare anche il processo e non solo i risultati ottenuti, è stato chiesto ai vari attori del progetto di individuare i punti di forza del progetto e le strategie ritenute maggiormente efficaci e cruciali per il buon andamento delle azioni progettuali e per il raggiungimento degli obiettivi. Tutti i partecipanti alla valutazione, da punti di vista differenti hanno individuato nella metodologia del progetto il punto di forza più rilevante: una metodologia che prevede il gruppo quale dispositivo fondamentale (“il gruppo ha lavorato molto insieme”) e una partecipazione attiva delle persone coinvolte, che hanno svolto il percorso di analisi organizzativa “sul campo”, accompagnate da due professionisti che hanno avuto il ruolo di facilitatori, più che di docenti: “il fatto che l’analisi sia stata condotta in collaborazione con noi e non dai docenti soltanto”.

Questi ultimi hanno individuato come punto di forza del progetto l'elevata motivazione dei partecipanti: "la motivazione a fare questo lavoro era davvero altissima. E poi sicuramente la motivazione era alta perchè ne sentivano l'esigenza".

### I punti di forza



### Supporto psicologico – Bilancio di Competenze

#### Progetto "SPORTELLO DI SUPPORTO PSICOLOGICO E BILANCIO DI COMPETENZE" ASL CN2 Alba-Bra

Il progetto propone un servizio di supporto ai dipendenti che si trovano in situazione di temporanea difficoltà psico-sociale al lavoro o che vogliono fare il punto sulla propria professionalità per migliorare il benessere organizzativo. L'intervento individuale si pone come rinforzo e potenziamento delle azioni rivolte al gruppo di lavoro e all'organizzazione, dando voce e ascolto all'individualità e alle esigenze del singolo professionista.

In particolare il servizio si articola su due diverse tipologie di intervento:

- Counseling/supporto psicologico, finalizzato a creare uno spazio di ascolto e di sostegno psicologico per i dipendenti, in cui il lavoratore possa sviluppare competenze psico-sociali e strumenti per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere legate al contesto lavorativo o alla vita privata.
- Bilancio di Competenze, finalizzato allo sviluppo della professionalità del lavoratore e il rafforzamento della propria identità professionale attraverso la ricostruzione, valorizzazione e validazione della competenza implicita, sviluppata attraverso l'esperienza di lavoro e di vita. Questo facilita l'aumento di autostima, del senso di autoefficacia e la presa di consapevolezza delle proprie potenzialità e delle risorse non consapevoli. Il bilancio di competenze può essere rivolto al personale che si trova in condizioni di demotivazione professionale, assenteismo, burn-out o che desidera fare il punto sulla propria situazione lavorativa. È indicato, inoltre, per coloro che richiedono trasferimenti interni all'organizzazione.

Nel progetto vengono distinti gli obiettivi per i dipendenti e per l'azienda. Per i primi vengono a loro volta diversificati gli obiettivi dell'area psicologica e clinica e gli obiettivi dell'area socio-professionale.

#### Area psicologica e clinica:

- accoglienza del bisogno emotivo della persona in situazione critica;
- analisi della domanda rispetto al bisogno specifico e individuazione dell'intervento psicologico più adeguato;
- facilitazione dello sviluppo di un processo di formazione personale interna rivolto al

rafforzamento dell'*empowerment*, favorendo nel soggetto il potenziamento dell'autostima e dell'auto-efficacia, l'aumento della capacità di auto-determinazione e l'accrescimento di autonomia nella gestione della vita professionale;

- miglioramento della capacità di coping;
- sviluppo nel soggetto della capacità di auto-riflessione e, di conseguenza, aumento della conoscenza di se stesso e della consapevolezza dei propri punti di forza e di debolezza;
- miglioramento del proprio benessere al lavoro.

*Area socio-professionale:*

- sviluppo delle capacità di gestione e di autoregolazione della propria carriera socio professionale da parte del soggetto partecipante;
- presa di coscienza delle proprie risorse, potenzialità e aree di miglioramento;
- supporto e accompagnamento nell'analisi del passato e del presente professionale del soggetto;
- facilitazione dell'identificazione dei valori, delle preferenze, degli interessi e delle aspirazioni professionali del soggetto;
- facilitazione nella costruzione del progetto professionale dell'individuo, inteso come negoziazione fra possibilità individuali e possibilità contestuali;
- rafforzamento dell'identità professionale.
- Gli obiettivi specifici per l'Azienda sono i seguenti:
- riflessione e individuazione delle competenze professionali dei lavoratori;
- aumento del senso di appartenenza all'Azienda, con conseguente miglioramento della motivazione al lavoro dei partecipanti al progetto;
- miglioramento del benessere psicologico del singolo al lavoro;
- prevenzione delle conseguenze legate al malessere organizzativo, come assenteismo, infortuni, richieste di mobilità.
- di conseguenza, miglioramento del servizio erogato.

Per quanto riguarda la valutazione partecipata del progetto, sono stati intervistati due referenti, che hanno chiarito i risultati raggiunti, le strategie efficaci, le ricadute sul benessere.

Dalle interviste emerge che gli obiettivi che il progetto si prefigge sono stati raggiunti e continuano ad essere perseguiti nell'ambito di un servizio che rappresenta *“uno spazio in Azienda per i lavoratori che si trovano in difficoltà o in condizione di malessere sul lavoro”*, *“l'opportunità di uno spazio non troppo strutturato dove possono sentirsi accolti e ascoltati, indipendentemente dal problema specifico”*. Il servizio è nato su richiesta e grazie al supporto dello stesso Direttore Generale; in seguito, racconta la referente, *“quando abbiamo proposto il progetto al Medico Competente ha subito accettato di collaborare con noi in quanto spesso non sapeva come rispondere a questo tipo di esigenze in sede di visita per la sorveglianza sanitaria e riteneva mancasse questo tipo di spazio”*.

L'obiettivo dell'accoglienza del bisogno emotivo della persona in situazione critica appare efficacemente raggiunto: *“molti lavoratori, al termine del percorso proposto, dicono di essere stati quasi sorpresi di questa opportunità, del fatto che l'Azienda abbia dato loro aiuto nel momento del bisogno, facilitando il ritorno a una situazione di benessere”*.

Un altro risultato raggiunto in modo piuttosto soddisfacente *“è stato il miglioramento di situazioni in cui il dipendente stava per o aveva già richiesto la mobilità interna o aveva messo in atto comportamenti conflittuali verso i colleghi, che avrebbero potuto mettere a rischio il lavoro quotidiano. In alcuni casi è stato possibile facilitare il ritrovamento di un equilibrio della persona all'interno del gruppo di lavoro ed evitare richieste di mobilità o altri provvedimenti critici. Questo è stato un risultato per i dipendenti ma, soprattutto, a beneficio dell'Azienda”*.

Tra i punti di forza del progetto si rintracciano la flessibilità (“i colloqui erano programmati con cadenza concordata con il dipendente stesso, a seconda delle esigenze del percorso e delle sue possibilità organizzative, senza vincoli rispetto alla giornata. Questo ha rappresentato un punto di forza per permettere a persone che lavorano su turni, quindi con disponibilità diverse di orario ogni settimana o mese, di partecipare”) e la possibilità di beneficiare dell’intervento al di fuori del luogo di lavoro del lavoratore (“spesso abbiamo avuto questa richiesta, in quanto l’uso di una sede extra-lavorativa permette di parlare del proprio lavoro, ma da una posizione anche fisicamente più distaccata, fuori dal proprio orario e dopo aver ‘svestito i panni professionali’ e, inoltre, facilita la privacy rispetto al percorso che si sta svolgendo”).

Le interviste realizzate hanno dato luogo anche ad una riflessione sui possibili modi in cui migliorare l’azione in futuro. Anche se il servizio è efficace e raggiunge gli obiettivi che si prefigge, *“potrebbe essere migliorata l’informazione sull’intervento, sugli obiettivi e sulle sue modalità di realizzazione ai dipendenti, anche quelli più difficilmente raggiungibili a causa della sede o delle modalità di lavoro. In questo modo tutti potrebbero conoscere meglio questa opportunità e ricevere una maggiore sensibilizzazione rispetto all’importanza del benessere individuale al lavoro e di cogliere e capire eventuali campanelli di allarme di proprie difficoltà e disagi. Questo potrebbe essere facilitato con l’aiuto dei Direttori e dei Coordinatori delle SS.OO.CC., ricordando comunque che essi possono aiutare a diffondere la comunicazione, ma che il servizio viene attivato soltanto se la richiesta è spontanea da parte del lavoratore”*.

Altro punto su cui può essere perseguita un’azione di miglioramento riguarda sempre la richiesta di accesso al servizio, ma in maniera più specifica viene individuato nel delicato passaggio dal Medico Competente al servizio: anche dopo che è stata ravvisata la necessità del servizio, la connessione tra bisogno e domanda non è scontata, come spesso avviene per le domande di aiuto psicologico.

In conclusione, come già prefissato in fase di progettazione, il servizio sembra avere notevoli effetti di miglioramento del benessere organizzativo, anche se il livello a cui interviene è prima di tutto quello individuale: *“il benessere a cui miriamo, in questo caso, è prima di tutto del dipendente in quanto individuo [...]. In questo senso il fine sarà il suo benessere al lavoro, come si sente nelle molte ore che trascorre in Azienda. Questo è possibile innanzitutto permettendogli di sviluppare gli strumenti, che potrà usare anche nei periodi in cui non frequenterà più il percorso, per leggere meglio la situazione, cercando di guardarla da un punto di vista diverso. Questo può essere un primo passo verso la propria salute nel lavoro, andando a capire meglio che cosa fa star male la persona. E poi il benessere potrà derivare dal mettere in atto azioni quotidiane, anche piccole, che permettono di stare meglio, ad esempio di superare la difficoltà, di sentirsi più autoefficaci, di non negare la criticità ma affrontarla. Questo può prevenire o, eventualmente, migliorare situazioni di malessere anche fisico causate dallo stress”*.

Le ricadute dal benessere individuale dei dipendenti al benessere organizzativo dell’azienda passano attraverso la migliorata motivazione e prestazione e comprendono un aumento del senso di appartenenza e del commitment: *“un lavoratore più attivo, più motivato, che sta bene sul lavoro porta sicuramente un contributo maggiore nel lavoro dell’Azienda, innanzitutto non mettendo in atto azioni come assenteismo, richieste di mobilità, conflittualità con i colleghi, ma anche portando un valore aggiuntivo nei compiti quotidiani”*. Inoltre, *“il fatto che l’ASL stessa metta a disposizione questa possibilità, ha permesso, in alcuni casi, un vero e proprio processo di aumento di senso di appartenenza e affiliazione verso l’Azienda stessa. Il lavoratore che sente che l’Azienda si occupa di lui, è maggiormente motivato a prendersi a sua volta cura dell’Azienda, attraverso la cura del proprio lavoro”*.





## CONCLUSIONI

a cura di **Lorenzo Terranova\***

Il lavoro del Laboratorio FIASO sul benessere organizzativo (e si noti che l'accezione utilizzata in tutto il report è quella positiva del concetto, anziché "fattori di stress correlati al lavoro"), ha rappresentato la prima rassegna sistematica e metodologica svolta nel nostro Paese su programmi di miglioramento delle condizioni di lavoro e di riduzione di fattori di stress correlati al lavoro, avviati nelle Aziende sanitarie e ospedaliere.

Il gruppo che ha partecipato all'attività del Laboratorio FIASO, essendo un campione omogeneo di Aziende con diverse connotazioni (Aziende sanitarie, Aziende ospedaliere; Aziende cittadine, Aziende basate su un vasto territorio; Aziende con un elevato numero di dipendenti, Aziende con un numero, relativamente, piccolo di dipendenti) ha evidenziato come alcune tematiche siano trasversali e soprattutto le risposte a comuni esigenze siano in un certo modo omogenee.

Sono molte e diverse le considerazioni che emergono dal report. Appare opportuno inquadrarne alcune.

Il tema del coordinamento per l'avvio e l'implementazione dei programmi. E' evidente che i programmi esemplificati nel report risultano frutto di collaborazioni fra diverse aree aziendali. E solo questa collaborazione, che deve vedere la direzione strategica parte attiva e propositiva, consente di offrire sufficienti risposte per costruire un programma condiviso e efficace. Il meccanismo sottostante la collaborazione porta a considerare tutta una serie di variabili, di specificità, di caratteristiche che danno idea della complessità che emerge per costruire tali programmi. Il coinvolgimento delle diverse direzioni aziendali facilita il considerare le molteplici dimensioni del progetto di benessere organizzativo: dimensioni che implicano valutare il programma nell'ambito di un'analisi sull'impatto organizzativo, del miglioramento effettivo sull'attività aziendale, del computo dei costi diretti e indiretti al programma sono connessi che comportano.

Rimane però ancora la necessità di una relazione più stretta fra le differenti aree aziendali. Tuttora, l'avvio di un programma di riduzione dei fattori di stress non avviene sulla valutazione di una constatazione relativa alle variabili critiche (es.: assenze dal lavoro, richieste di mobilità interne, ecc.), bensì sul grado e sulle capacità di valorizzare da parte di alcune categorie di lavoratori le proprie istanze; conseguentemente (spesso solo successivamente) confutate da analisi quanti-qualitative.

In termini propositivi, è suggeribile l'idea di una struttura/commissione, la cui attività sia quella di elaborare programmi di riduzione dei fattori di stress correlato al lavoro, individuando tutta una serie di metodologie in grado di definire le aree di intervento e le azioni. In quest'ambito, esemplificando, la sistematizzazione dei fabbisogni emergenti attraverso le attività di counselling individuale è uno strumento semplice ma indicativo di alcune proble-

---

\* Direttore scientifico FIASO

matiche che potenzialmente non sono solo individuali bensì di alcuni gruppi all'interno dell'organizzazione o dell'intera Azienda.

Il tema della comunicazione delle informazioni all'interno di un'organizzazione complessa è analizzato e approfondito, e non rappresenta una novità. Il suggerimento emergente, in maniera implicita, nel report è la necessità di un crescente coordinamento in grado di focalizzare gli aspetti critici e intervenire, conseguentemente, in senso opposto.

La questione della fissazione delle priorità dei programmi di benessere organizzativo. Connesso al punto precedente vi è quello dell'individuazione delle priorità; ossia a fronte di numerosissime possibilità e bisogni quali programmi avviare?

Le esperienze emerse risultano evidenziare due tendenze: la prima riguarda i programmi volti a migliorare la presenza in Azienda dei lavoratori (riducendone le assenze) e i programmi di rientro/supporto della maternità ne rappresentano un buon esempio; la seconda tendenza invece vede porre quale obiettivo il miglioramento dell'operatività dell'Azienda e questi, sempre come esempio, sono i programmi di inserimento aziendale di neoassunti. Queste due tipologie rappresentano alcuni fabbisogni nati dall'osservazione delle assenze per fattori correlati alla maternità ovvero dalla necessità di rendere al più presto pienamente partecipe all'attività aziendale il neoassunto.

In ambedue i casi, le risposte sono state generate dall'osservazione di alcuni fenomeni; osservazione che necessita di un approfondimento sistematico dei fattori critici che producono malessere nei lavoratori. Ossia la criticità sottostante evidenzia che i diversi programmi nascono in risposta ad alcuni (evidenti) fenomeni critici; mentre l'obiettivo auspicato sarebbe quello di anticipare tali fenomeni.

Diversi sono gli strumenti che consentono di disporre un "cruscotto" utile per le valutazioni: analisi sul benessere percepito dai lavoratori, fabbisogni percepiti dalla direzione strategica, analisi dei contesti, analisi dell'organizzazione, e via scrivendo. In altre parole, esistono gli strumenti per pesare il valore dei fabbisogni e l'impatto sull'organizzazione aziendale. Pertanto, la questione riguarda come impostare un sistema di monitoraggio capace di offrire risposte efficienti alle direzioni aziendali per ridurre fattori di stress correlato?

La diffusione di informazioni e approfondimento della conoscenza delle realtà critiche aziendali rappresenta la chiave per affrontare tali contesti e trovare soluzioni/avviare programmi di benessere organizzativo. Significa in altre parole (e ciò non vale solo per la riduzione dei fattori correlati allo stress) configurare in maniera sistemica il flusso informativo. Fattore questo che rappresenta una delle maggiori criticità nel sistema delle Aziende della sanità italiana. Investire in questo settore (ovviamente non solo con l'obiettivo di riduzione dei fattori di stress da lavoro, ma in generale per rappresentare nella misura più puntuale le diverse dimensioni dell'Azienda) è la soluzione per ottenere incrementi di efficienza del sistema stesso.

Dal tema delle fissazioni delle priorità emergono però alcune criticità.

- La necessità un maggior numero di informazioni sistematizzate. Spesso queste sono già disponibili in diverse aree aziendali che, però, non comunicano (bene o per nulla) fra loro. Obiettivo è attivare/fluidificare questo flusso informativo, utilizzando tali informazioni quale strumento per definire le variabili alle quali dare maggior enfasi e conseguentemente quali obiettivi si vogliono prioritariamente realizzare. Esempio può essere quello degli indicatori nel tratto casa-lavoro. Spesso le informazioni non sono disponibili solo in alcune aree dell'Azienda, ma in altre Amministrazioni. Disporle tutte in un quadro sistematico può essere un indicatore (indiretto) di stress.

- Il rapporto con le rappresentanze dei lavoratori. Il disporre sistematicamente di informazioni di provenienza “aziendale” comporta che anche le rappresentanze sindacali si dotino di strumenti più articolati per definire i fattori critici presenti all’interno dell’Azienda; fattori che oggi sussistono in base al peso specifico di alcuni gruppi/categorie, mentre appare evidente che dovranno avere un carattere di rappresentanza più generale dei lavoratori.
- Il problema finanziario. Gli innumerevoli tagli finanziari negli ultimi anni hanno effettivamente ridotto alcune aree di inefficienza, migliorato i processi produttivi, ma purtroppo - a fronte di un tasso d’inflazione dei fattori produttivi in sanità ben più alto rispetto a quello generale e a una disponibilità più ridotta di fondi a disposizione delle Aziende (e ciò è ben più grave nelle Regioni sottoposte a piani di rientro) – il taglio ha efficacia sull’attività generale dell’intera Azienda incidendo anche sui programmi di benessere organizzativo. Si noti, inoltre, che gli effetti dei tagli sono di per sé un fattore di stress per l’organizzazione nonché per il personale che vi lavora.

La valutazione dei risultati dei programmi di benessere organizzativo. L’investimento (spesso a costi estremamente ridotti) in programmi di benessere organizzativo porta a risultati positivi. L’esperienza empirica lo conferma. Purtroppo, questo “beneficio” ottenuto non è facilmente misurabile in termini finanziari; e in un contesto laddove l’equilibrio di bilancio economico-finanziario diventa fattualmente l’unica variabile di valutazione dell’attività aziendale questa è una grave carenza. Invecchiamento della popolazione, innovazione tecnologica, vincoli finanziari, nuove tipologie professionali sono (alcuni) dei fattori produttori rischio di stress. Ciò si traduce in una forte criticità.

L’obiettivo evidenziato in tutti i programmi esaminati, così come nelle interviste ai direttori generali, si sintetizza nel come misurare l’efficacia di tali interventi e come sia importante un modello di misurazione della performance dei lavoratori coinvolti nei programmi di benessere organizzativo. Ciò può esser fatto partendo da una descrizione dei compiti e delle funzioni effettivamente svolti nel proprio contesto quotidiano prima e dopo il coinvolgimento del lavoratore in un programma di benessere organizzativo. Ma diventa più complessa la valutazione se la dimensione della valutazione si eleva a quella aziendale e soprattutto non come semplice misurazione dei “benefici” bensì anche dei costi diretti e indiretti connessi. Questo aspetto è necessario approfondire sia su un piano metodologico di analisi dei costi e dei benefici, sia su un piano di programmazione strategica.

Questo lavoro rappresenta un passo importante nel miglioramento dell’organizzazione sanitaria ed evidenzia il bisogno del sistema aziendale di qualificare la propria offerta. La FIASO promotrice del Laboratorio crede che sia necessario offrire occasioni di approfondimenti e spunti per il miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’Azienda sanitaria. Più in generale, con questo Laboratorio la FIASO ha avviato una serie di confronti e approfondimenti su un tema strategico nella ricerca dell’efficienza (sia macro, sia micro) in un quadro di garanzia di miglioramento delle prestazioni offerte.

La sanità pubblica, si trova dinanzi all’ennesima sfida verso il miglioramento della propria efficienza, dovendo garantire uno stock di prestazioni definito ormai molto tempo fa e caratterizzato da un costo che è cresciuto.

Appare opportuno sottolineare che, fermo restando un ben noto gap di qualità e di tipo-

logia di prestazioni offerte all'interno del territorio nazionale, il livello dell'offerta può essere definito più che soddisfacente.

La ricerca dell'efficienza di "un'industria" quale quella sanitaria pubblica, che è la più complessa in assoluto (in diversi manuali di organizzazione aziendale gli ospedali sono così considerati) implica dotarsi di strumenti di conoscenza e di applicazione che contribuiscono a individuare soluzioni interessanti ed efficienti.

Nella ricerca dell'efficienza devono tenersi due approcci: quello macro, ossia che focalizza se il sistema (che sia la Regione, l'ASL, il dipartimento) è in condizione di equilibrio data una certa offerta; quello micro, ossia focalizza la capacità dell'ASL/AO di offrire il servizio o la prestazione in maniera efficiente.

In concreto questo significa, che nell'attività del Laboratorio sono stati infatti considerati, in un contesto di ricerca dell'efficienza, indicatori quali il miglioramento delle caratteristiche delle prestazioni erogate dal sistema pubblico (livello macro) e indicatori tipo la riduzione delle assenze delle lavoratrici con figli piccoli (livello micro).

Disporre di tali informazioni consente un governo aziendale più efficiente. E una sanità più efficiente è una sanità più giusta e garantisce meglio i diritti dei cittadini.

## IL GRUPPO DI LAVORO

### AZIENDE PARTECIPANTI

AUSL n. 12 Viareggio - Toscana - AZIENDA CAPOFILA	Direttore Generale dr. Giancarlo SASSOLI
ASL BT (Barletta Andria Trani) Puglia	Direttore Generale dr. Giovanni GORGONI già Direttore Generale dr. Michelangelo ROCCO CANOSA
ULSS 3 Bassano del Grappa Veneto	Direttore Generale dr. Valerio Fabio ALBERTI
AUSL Bologna Emilia Romagna	Direttore Generale dr. Francesco RIPA DI MEANA
ASL CN2 Alba-Bra Piemonte	Direttore Generale dr. Giovanni MONCHIERO Presidente FIASO
ASL Bergamo Lombardia	Direttore Generale dr.ssa Mara AZZI
ASF Firenze Toscana	Direttore Generale ing. Luigi MARRONI
IRCCS AOU San Martino - IST Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro Liguria	Direttore Generale dr. Mauro BARABINO
ASM Matera Basilicata	Direttore Generale dr. Giampiero MARUGGI già Direttore Generale dr. dr. Vito GAUDIANO
AOU Policlinico "G. Martino" Messina Sicilia	Direttore Generale dr. Giuseppe PECORARO
ASL Milano Lombardia	Direttore Generale dr. Walter LOCATELLI
A.O.U. Policlinico di Modena Emilia Romagna	Direttore Generale dr. Stefano CENCETTI
AUSL Rimini Emilia Romagna	Direttore Generale dr. Marcello TONINI
ASL Roma E Lazio	Direttore Generale dr. Maria SABIA già Direttore Generale dr. Pietro GRASSO
APSS Trento Trentino Alto Adige	Direttore Generale dr. Luciano FLOR già Direttore Generale dr. Franco DEBIASI
ASL Viterbo Lazio	Direttore Generale dr. Adolfo PIPINO

### GRUPPO TECNICO DI COORDINAMENTO NAZIONALE

Gioacchino LAVANCO	Docente di Psicologia di Comunità - Università degli Studi di Palermo
Enrico SALVI	Direttore SOC Psicologia - Responsabile Staff Direzionale AUSL 12 Viareggio
Daniele SAGLIETTI	Direttore SOC Psicologia ASL CN2 Alba-Bra
Bruna ZANI	Professore di Psicologia di Comunità - Alma Mater Studiorum Università di Bologna

### RICERCATORI

Ileana AGNELLI	Psicologa del Lavoro ASL CN2 Alba-Bra
Gaetano MARTORANO	Psicologo Università degli Studi di Bologna
Floriana ROMANO	Psicologa Università degli Studi di Palermo

## GRUPPO TECNICO DI LAVORO NAZIONALE

Azienda	Referente
AUSL n. 12 Viareggio Toscana	Enrico SALVI <i>Direttore SOC Psicologia - Responsabile Staff Direzionale</i>
ASL BT (Barletta Andria Trani) Puglia	Donato SIVO <i>Dirigente medico - Medico Competente- Servizio di Sorveglianza sanitaria aziendale e radioprotezione medica</i>
ULSS 3 Bassano del Grappa Veneto	Gianni LIONELLO <i>Responsabile Ufficio Piano di Zona</i>
ASL Bergamo Lombardia	Giuliana MAZZOLENI <i>Responsabile Sistema Qualità Aziendale e Risk Management</i>
AUSL Bologna Emilia Romagna	Maria Rita FERRETTI <i>Direttore U.O.C. Sviluppo Capitale Umano e Relazioni Sindacali</i> Daniele TOVOLI <i>Direttore U.O.C. sistemi per la sicurezza</i>
ASL CN2 Alba-Bra Piemonte	Daniele SAGLIETTI <i>Direttore SOC Servizio di Psicologia</i>
ASF Firenze Toscana	Sandra ROGIALLI <i>Responsabile Benessere Organizzativo Staff Direzione Sanitaria</i>
IRCCS AOU San Martino - IST Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro Liguria	Giovanna FERRANDES <i>Direttore U.O. Psicologia clinica e Psicoterapia</i>
ASM Matera Basilicata	Isidoro GOLLO <i>Direttore U.O.C. Psicologia</i>
AOU Policlinico "G. Martino" Messina Sicilia	Rosalba LIVRIERI <i>Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione</i> Elvira MICALI <i>Esperto di gestione e sviluppo risorse umane elevata professionalità</i>
ASL Milano Lombardia	Maria Teresa CANZIANI <i>Responsabile Servizio Prevenzione Protezione</i>
AOU Policlinico di Modena Emilia Romagna	Paola VANDELLI <i>Direttore Area Servizi alla Persona</i>
AUSL Rimini Emilia Romagna	Maria Maffia RUSSO <i>Direttore Programma di Psicologia</i>
ASL Roma E Lazio	Maddalena QUINTILI <i>Direttore U.O.C. Sicurezza Prevenzione e Risk Management</i>
APSS Trento Trentino Alto Adige	Francesco REITANO <i>Direttore U.O. Psicologia 2 - Distretto Centro Sud</i> Federica TROTTER <i>Staff Direzione Generale</i>
ASL Viterbo Lazio	Alessandro SELBMAN <i>Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione</i>

## SPONSORSHIP/PARTNERSHIP

Antonio Barge	Boehringer Ingelheim
Luigi Burgio	Boehringer Ingelheim
Concettina Costanza	Boehringer Ingelheim
Federica Gelmini	Boehringer Ingelheim
Susan Lostaglio	Boehringer Ingelheim
Morena Sangiovanni	Boehringer Ingelheim

**Si ringraziano, inoltre, per la collaborazione:**

I Gruppi di Lavoro Aziendali di tutte le Aziende Sanitarie partecipanti

Matteo Toscano - Psicologo Specializzando AUSL n. 12 Viareggio

Riccardo Frigo – Psicologo tirocinante ULSS 3 Bassano del Grappa

Antonella Vellone - Staff Ufficio Piano di Zona ULSS 3 Bassano del Grappa

Gemma Fantinato - Staff Ufficio Piano di Zona ULSS 3 Bassano del Grappa

Alessandra Ricotta – Psicologa ASL CN2 Alba-Bra

Aldo Di Fazio – Responsabile Servizio Risk Management ASM Matera

Vito Galtieri – Responsabile S.P.P.A. ASM Matera

Michele Mastroberardino – AOU Policlinico di Modena

Massimo Del Bianco – Direttore U.O. S.P.P.A. AUSL Rimini

Maria Vescia – Borsista ASL Roma E

Sara Baldecchi - Psicologa del lavoro U.O.C. Sicurezza Prevenzione e Risk Management

Mario Morucci – Direttore U.O. Psicologia ASL Viterbo

Gabriele Prati - Psicologo Università degli Studi di Bologna

Manuel Morone - Gruppo Tesi S.p.A.

Anna Servetti - Gruppo Tesi S.p.A.



**BIBLIOGRAFIA**

- Abramczyk, L.W. (1995). I gruppi focali come strumento di ricerca e valutazione. In T. Vecchiato (a cura di), *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.
- Accordo interconfederale (2004) *Recepimento dell'Accordo quadro Europeo sullo stress lavoro-correlato* concluso l'8 ottobre 2004 tra UNICE/UEAPME, CEEP E CES.
- Agnelli, I., Saglietti, D., Zotti, A.M. (2010). Benessere organizzativo in Sanità. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia*, Vol. 32, N. 3.
- Albanesi, C. (2004). *I focus group*. Roma: Carocci.
- Altieri, L. (2009). *Valutazione e partecipazione. Metodologia per una ricerca interattiva e negoziale*. Milano: FrancoAngeli.
- Amidon, Debra, M., Formica, P. (2005). *In search of innovation: a child's book for leadership executives*. Ferrara: Effelle editore.
- Amietta, F. (2002). Valutare i processi formativi: il valore aggiunto per l'organizzazione. In C. Bisio (a cura di), *Valutare in formazione. Azioni, significati e valori*. Milano: FrancoAngeli.
- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1074.
- Anderson, N. R., West, M.A. (1994). The Team Climate Inventory. *Manual and Users' Guide, Assessment Services for Employment*. Windsor: NFER-Nelson.
- Argentero, P., Cortese, C., Piccardo, C. (2000). *Psicologia delle risorse umane*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Argentero, P., Cortese, C.G., Piccardo, C. (2009). *Psicologia delle Organizzazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Avallone, F., Bonaretti, M. (a cura di) (2003). *Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*. Roma: Rubbettino Editore.
- Avallone, F., Paplomatas, A. (2005). *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Barus-Michel, J., Enriquez, E., Lèvy, A. (a cura di) (2005). *Dizionario di psicopsicologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Benedetti, L. (1997). Un percorso per la valutazione della qualità nei servizi socio-assistenziali. In L. Benedetti, D. Donati, R. Fazioli, R. Maffeo (a cura di), *Valutazione e riforma dei servizi sociali. Qualità, efficienza e privatizzazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Bertin, G. (1989). *Decidere nel pubblico. Tecniche di decisione e valutazione nella gestione dei servizi pubblici*. Milano: Etas.
- Bertin, G. (1994). Un modello di valutazione basato sul giudizio degli esperti. In C. Bezzi, M. Scettri (a cura di), *La valutazione come ricerca e come intervento*. Perugia: Irres.
- Bezzi, C., Cannavò, L., Palumbo, M. (a cura di) (2010). *Costruire e usare indicatori nella ricerca sociale e nella valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Bezzi, C., Palumbo, M. (1995). *Questionario e dintorni*. Firenze: Arnaud-Gramma.
- Bezzi, C., Scettri, M. (a cura di) (1994). *La valutazione come ricerca e come intervento*. Perugia: Irres.
- Bezzi, C. (2000). *La valutazione dei servizi alla persona*. Perugia: Giada.
- Bezzi, C. (2001). *Il disegno della ricerca valutativa*. Milano: FrancoAngeli.

- Bezzi, C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli.
- Burroughs, S.M., Eby, L.T. (1998). Psychological sense of community at work: A measurement system and explanatory framework. *Journal of Community Psychology*, 26: 509–532.
- Campanini, A. (a cura di) (2006). *La valutazione nel servizio sociale. Proposte e strumenti per la qualità dell'intervento professionale*. Roma: Carocci.
- Campostrini, S. (1996). Disegni sperimentali, quasi-sperimentali e non-sperimentali per la valutazione nelle politiche sociali. In G. Bertin, *Valutazione e sapere sociologico. Metodi e tecniche di gestione dei processi decisionali*. Milano: FrancoAngeli.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Commission Staff Working Paper. *Report on the implementation of the European social partners. Framework Agreement on Work-related Stress*.
- Coordinamento dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Medici Competenti della Regione Emilia Romagna, coordinamento dei servizi di Prevenzione e Protezione e coordinamento dei Medici Competenti della Regione Liguria (2009). *Linea di Indirizzo Regionale per la Valutazione del rischio da Stress Lavoro-correlato nelle Aziende Sanitarie, Documento di lavoro*.
- Corbetta, P. (2003). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche*. Bologna: Il Mulino.
- Corigliano, E. (1989). Analisi di impatto ambientale da tecnica analitica a stile di planning: l'esperienza Nord Americana. In F. Martinelli (a cura di), *I sociologi e l'ambiente*. Roma: Bulzoni.
- Corrao, S. (2000). *Il focus group*. Milano: FrancoAngeli.
- CRAM-INRS (2007). *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider*. France.
- Cristini, F., Santinello, M., Zini, L., Toselli, M. (2008). *Valutare è utile?*. *Psicologia di Comunità*, vol. IV (1), pp. 31-44.
- Croce, G. (2001). Limiti e prospettive della valutazione delle politiche di creazione di impresa in Italia. In R. Brancati (a cura di), *Analisi e metodologie per la valutazione delle politiche industriali*. Milano: FrancoAngeli.
- Dallago, L., Santinello, M., Vieno, A. (2004). *Valutare gli interventi psicosociali*. Roma: Carocci.
- De Ambrogio, U. (a cura di) (2003). *Valutare gli interventi e le politiche sociali*. Roma: Carocci.
- De Carlo, N.A., Falco, A., Capozza, D. (2008). *Test di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella prospettiva del benessere organizzativo (Q-Bo)*. Milano: FrancoAngeli.
- De Gregorio, E., Masiello, F. (2004). *Tecniche di ricerca qualitativa e di analisi delle informazioni con ATLAS.ti*. Roma: Kappa.
- Deitinger, P., Nardella, C., Bentivenga, R., Ghelli, M., Persechino, B., Iavicoli, S. (2009). D. Lgs. 81/2008: conferme e novità in tema di stress correlato al lavoro. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 31, pp. 154-162.
- Dente, B., Vecchi, G. (1999). La valutazione e il controllo strategico. In G. Azzone, B. Dente (a cura di), *Valutare per governare. Il nuovo sistema dei controlli nelle Pubbliche amministrazioni*. Milano: Etas.
- Di Nuovo, S., Zanchi, S. (2008). Benessere lavorativo: una ricerca sulla soddisfazione e le emozioni positive nella mansione. *Giornale di psicologia*, volume 2, N.1, 7-18.
- Donald, I., Taylor, P., Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Robertson, S. (2005). Work environment, stress and productivity: an examination using ASSET. *Int J Stress Manag.*, 12 (4): 409-423.

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2010). *Work-related stress*.
- European risk observatory (2009). *New and emerging risks in occupational safety and health. European Agency for Safety and Health at Work*.
- Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C., Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4, 272-299.
- Fanciullacci, D., Guelfi, C., Pennisi, G. (a cura di) (1991). *Valutare lo sviluppo. Volume primo. Metodologia e tecnica della valutazione retrospettiva dei progetti*. Milano: FrancoAngeli.
- Favretto, G. (1994). *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Fetterman D.M. (2002). Empowerment evaluation: Building communities of practice and a culture of learning. *American Journal of Community Psychology*, 30 (1), pp. 89-102.
- Fetterman, D.M., Kaftarian, S., Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousand Oaks: Sage.
- Francescato, D., Tomai, M., Solimeno, A. (2008). *Lavorare e decidere meglio in organizzazioni empowering ed empowered*. Milano: FrancoAngeli.
- Holland, W.W. (1985). *La valutazione dell'assistenza sanitaria*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Houtman, I. (2005). "Work related stress". *European Working Conditions Observatory (EWCO)*. Dublin.
- Hudson, J. (1995). Problemi e prospettive nella progettazione e gestione della ricerca valutativa nei servizi sociali. In T. Vecchiato (a cura di), *La valutazione nei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.
- Ieri, C., Cavicchioli, E. (2007). Benessere organizzativo e burnout in ambito ospedaliero. *Risorsa Uomo*, 3, pp. 325-339.
- INAIL (2011). *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.*
- INAIL, Circolare n. 71 del 17 dicembre 2003.
- Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato (articoli 6, comma 8, lettera m-quater, e 28, comma 1 bis, d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni), 17/11/2010.
- ISPESL (2008). *Prima EF. Guida al contesto europeo per la gestione del rischio psicosociale*.
- ISPESL (2010). *La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato. Approccio integrato secondo il modello Management Standard HSE contestualizzato alla luce del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.*
- ISPESL (2010). *Network nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro, La valutazione dello stress lavoro-correlato. Una proposta metodologica*. Roma
- Kaneklin, C., Piccardo, C., Scaratti, G. (2010). *La ricerca-azione. Cambiare per conoscere nei contesti organizzativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Kaneklin, C. (2000). Valutazione e qualità nei servizi. Valutare il valore del servizio. In Bruno A., Regalia C. (a cura di), *Valutazione e qualità nei Servizi*. Milano: Ed. Unicopoli.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M. & Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology, Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., Keyes C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.

- Lavanco, G., Novara, C. (2006). *Elementi di psicologia di comunità. Dalla teoria all'intervento*. Milano: McGraw-Hill.
- Lavanco, G., Pisciotto, S. (2007). *Marketing dei servizi sociali alla persona*. Roma: Carocci.
- Lavanco, G., Romano, F. (2010). Una comunità che pone al centro le domande. *Animazione Sociale*, 241, pp. 24-31
- Lewin, K. (1948). *I conflitti sociali*. Trad. it. Milano: FrancoAngeli, 1972.
- Mael, F., Ashforth, B.E. (1992). Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 103–123.
- Magrin, M.E. (2008). Dalla resistenza alla resilienza: promuovere il benessere nei luoghi di lavoro. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 30, pp.11-19.
- Majer, V., Marcato, A., D'Amato, A. (2003). *La dimensione psicosociale del clima organizzativo*. Milano: FrancoAngeli.
- Mancini T., Montali A. (2009). Identità sociale: un costrutto multidimensionale? *Psicologia Sociale*, 1, 67-94.
- Marini, R. (1991). Gestione delle conoscenze e processi politico-decisionali: il caso della valutazione di impatto ambientale. In F. Beato (a cura di), *La valutazione di impatto ambientale. Un approccio integrato*. Milano: FrancoAngeli.
- McMillan, D., Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- Milczarek, M., Schneider, E., Rial Gonzalez, E. (2009). European risk observatory report "OSH in figures: stress at work- facts and figures". *European Agency for Safety and Health at Work*.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010). *Indicazioni della Commissione Consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato*, Prot. 15/SEGR/0023692 del 18.11.2010.
- Moberg, D.P. (1984). *Evaluation of prevention programs: A basic guide for practitioners*. Madison: University of Wisconsin.
- Morin, E. (2005). *Etica. Il metodo 6*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Muhr, T. (2004). *User's Manual for ATLAS.ti 5.0*, 2nd Edition. Berlin.
- Natoli, S. (2010). *Il buon uso del mondo*. Milano: Mondadori.
- Nigris, D. (2001). Generalità e operativizzazione. Riflessioni per i valutatori della comunicazione pubblica. *Rassegna Italiana di Valutazione*, 22-23, pp. 83-97.
- Nussbaum, M. (2002). *Giustizia Sociale e Dignità Umana*. Bologna: il Mulino.
- Obst, P., Smith, S.G., Zinkiewicz, L. (2002). An exploration of sense of community, Part 3: Dimensions and predictors of psychological sense of community in geographical communities. *Journal of Community Psychology*, 30, 119-133
- Palumbo, M. (2000). *Valutazione 2000. Esperienze e riflessioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Palumbo, M. (2001). *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Milano: FrancoAngeli.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J., Vermeylen, G. (2007). "Fourth European Survey of Working Conditions". *European Commission for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)*. Luxemburg: publications Office of the European Union.
- Patton, M. Q. (1999). *Utilization-Focused Evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Pellizzoni, B. (a cura di) (2005). *Amministrazioni alla ricerca del benessere organizzativo. Esperienze di analisi del clima organizzativo nelle amministrazioni pubbliche*. Roma: Edizioni Scientifiche Italiane.

- Pietrantoni, L., Prati, G. (2008). Empowerment psicologico: contributo alla validazione italiana della scala di Spreitzer. *Risorsa Uomo*, 14(3), 325-338.
- Pilati, M., Tosi, H.L. (2002). *Management 4. Organizzazione e gestione risorse umane*. Milano: Egea, Università Bocconi Editore.
- Quaglino, G.P., Casagrande, S., Castellano, A. (1992). *Gruppo di lavoro, Lavoro di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Quaglino, G.P. (2010). *Clima e motivazione. Scritti di formazione 5*. Milano: FrancoAngeli.
- Ragazzoni, P., Baiardi, P., Zotti, A.M., Anderson, N., West, M. (2002). Italian validation of the Team Climate Inventory: a measure of team climate for innovation. *Journal of Managerial Psychology*, 17: 325-336.
- Ragazzoni, P., Tangolo, D., Zotti, A.M. (2004). Stress occupazionale e valorizzazione delle risorse umane in azienda sanitaria: dalla valutazione al processo di cambiamento. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 26, pp.119-126.
- Rebora, G. (2007). La valutazione nei settori pubblici: un problema di governance. *Rassegna Italiana di Valutazione*, 39, pp. 23-37.
- Rial González, E., Cockburn, W., Irastorza, X. (2010). European risk observatory report "European Survey of Enterprises on new and Emerging risk. Managing safety and health at work ESENER". *European Agency for Safety and Health at Work*.
- Rosen, R.H. (1986). *Healthy Companies: A human resource approach*. New York: Amacom Books.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E. (1993). *Evaluation: A systemic approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Saglietti, D. (2007). Psicologia clinica, contesti organizzativi e nuove declinazioni: organizzare la cura-curare l'organizzazione. *Rivista periodica dell'ARESS Regione Piemonte*, anno V, n.2.
- Saglietti, D. & Spano, I. (2002). *La Psicologia nei Servizi Sanitari*. Padova: Edizioni Sapere.
- Sardella, M.V. (1989). *Teoria e tecniche dell'evaluation. Per una cultura dell'efficienza e dell'efficacia nel sociale*. Milano: Clup.
- Schein, E.H. (2000). *Culture d'impresa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Schön, D. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Edizioni Dedalo.
- Schwabe, O., Knowledge Innovation (2006). *IC Mag, Intellectual Capital Magazine*, n.1 febbraio. Torino
- Sen, A.K. (2006). *Scelta, benessere, equità*. Bologna: Il Mulino.
- Sen, A.K. (2010). *L'idea di giustizia*. Milano: Mondadori.
- Sipsot (2009). *Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica erogata dalle Strutture Complesse di Psicologia, Territoriali ed Ospedaliere, all'interno del Sistema Sanitario Nazionale*. Torino: Politeia Edizioni.
- Spaltro, E. (2007). *Il clima lavorativo: manuale di meteorologia organizzativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Spreitzer, G.H. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442-1465.
- Stagi, L. (2000). Il focus group come tecnica di valutazione. Pregi, difetti, potenzialità. *Rassegna Italiana di Valutazione*, 20, pp. 67-88.
- Stame, N. (a cura di) (2007). *Classici della valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Statistics Sweden (2006). *Beyond vocational training – competence management at Statistics Sweden*. Paper presented at the Conference of European Statisticians organised by the Economic Commission for Europe and the Statistical Commission of the United Nations. Paris.

- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of inter-group relations*. New York: Academic Press
- Tarozzi, M. (2008). *Che cos'è la grounded theory*. Roma: Carocci.
- Toderi, S. (2000) *Lo stress lavorativo. Verso un approccio integrato*. Cesena: Il Ponte Vecchio.
- Torrigiani, C. (2010). *Valutare per apprendere. Capitale sociale e teoria del programma*. Milano: FrancoAngeli.
- Tronti, L. (2003). Nuova economia e capitale umano. Per la riorganizzazione del sistema formativo. In G. Antonelli (a cura di), *Istruzione, economia e istituzioni*. Bologna: il Mulino.
- Tronti, L. (2010). Accumulare e gestire il capitale umano nelle pubbliche amministrazioni, in *Funzione Pubblica Rivista quadrimestrale*, anno XVI , n.1.
- Vardanega, A. (2008). *L'analisi dei dati qualitativi con Atlas.ti. Fare ricerca sociale con i dati testuali*. Roma: Aracne Editrice.
- Vecchiato, T. (a cura di) (1995). *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.
- Volpi, A. (1991). Guida per la valutazione ex post dei programmi/progetti nel settore sanitario. In D. Fanciullacci, C. Guelfi, G. Pennisi (a cura di), *Valutare lo sviluppo. Volume primo. Metodologia e tecnica della valutazione retrospettiva dei progetti*. Milano: FrancoAngeli.
- Zajczyk, F. (1994). *La valutazione delle politiche culturali. I musei della Lombardia: una realtà complessa*. Milano: FrancoAngeli.
- Zammuner, V. L. (2003). *I focus group*. Bologna: il Mulino.
- Zani, B., Cicognani, E. (1999). *Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping*. Roma: Carocci.
- Zani, B. (1999). Affrontare gli eventi: significato e dimensioni del coping. In Zani B. e Cicognani E. (a cura di), *Le vie del benessere*. Roma: Carrocci.

## SITOGRAFIA

[http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/en\\_te8108475enc.pdf](http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/en_te8108475enc.pdf).

<http://www.euro-focus.com>

<http://www.entovation.com>

<http://www.enwhp.org>

<http://www.inthekzone.com/toc.htm>

<http://www.ispesl.it/whp/documenti/ModelliBuonaPratica.pdf>.

<http://www.kikm.org>

<http://www.lavoro.gov.it/nr/rdonlyres/2e3f3293-7aab4b2eb4cec439d22bbd8e/0/accordointerconfederalestress9062008.pdf>.



CON IL SUPPORTO INCONDIZIONATO DI

